الجامعة الإســلامية – غــزة
عمادة الدراسـات العليـا
كليـــــة التربيـــــة
قـسـم علـــم النفـــس



" الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات"

إعداد

الباحث/ محمد فرج الله مسلم أبو الحصين

إشراف

الأستاذ الدكتور/ محمد وفائي/علاوي الحلو

قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

علم النفس من كلية التربية– الجامعة الإسلامية بغزة

1431هـــ - 2010م

بسم الله الرحمن الرحيم

الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ (78) وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ (79) وَإِذَا

مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ (80) وَالَّذِي يُمِيتُنِي ثُمَّ يُحْيِينِ (81) وَالَّذِي أَطْمَعُ أَن

يَغْفِرَ لِي خَطِيئَتِي يَوْمَ الدِّينِ (82)

الشعراء (78 – 82)

صدق الله العظيم

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية للمرضين والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة وعلاقتها بكفاءة الذات في ضوء بعض المتغيرات .

وقد تكونت عينة الدراسة من جميع العاملين في أقسام العناية المركزة في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة في العام (2009) البالغ عددهم (274) موزعين على محافظات قطاع غزة , وقد كان عدد الاستبيانات المطبقة (244) بعد استثناء العينة الاستطلاعية من أفرد المجتمع الأصلي وذلك لان مجتمع الدراسة صغير نسبيا، إلا أن الباحث استرد (234) استبانه صالحة للتحليل الإحصائي.

و تأتي هذه الدراسة للإجابة على التساؤل : ما هي الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة ومدى علاقتها بكفاءة الذات؟

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث ببناء و تطبيق مقياس" الضغوط النفسية لدى الممرضين و الممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة" وتطبيق مقياس" الكفاءة الذاتية" بعد تقنينها على عينة الدراسة.

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية : التكرارات و النسب المئوية, المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية, اختبارات (ت) لعينتين مستقلتين T – test , اختبار تحليل التباين الأحادي one way ANOVA, ومعامل ارتباط بيرسون, معامل ألفا كرونباخ, التحليل العاملي, الصدق العاملي التوكيدي.

و قد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

– يعاني ممرضو وممرضات العنايات المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة من ضغوط نفسية كبيرة بنسبة (64.73%) , إذ شكل البُعد المادي المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (88.43%) , ثم بُعد بيئة العمل في المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (69.20%), ثم البُعد السياسي في المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (58.03%), ثم البُعد العضوي في المرتبة الرابعة بوزن نسبي قدره (51.37%), ثم البُعد النفسي في المرتبة الخامسة والأخيرة بوزن نسبي قدره (49.68%).

– كما اظهر البحث انه لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) بين الضغوط النفسية و كفاءة الذات.

- اظهر البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس(ذكــور, إنــاث) فــي الضغوط النفسية و لقد كانت الفروق لصالح الإناث في البعد النفسي, ولصالح الذكور في بُعــد العلاقة مع الزملاء الأطباء و البُعد المادي.

- اظهر البحث و جود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغيــر الحالــة الاجتماعية(أعزب, متزوج) و لقد كانت الفروق لصالح الغير متزوجين.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين حملة الدبلوم وحملة البكالوريوس في الضغوط النفسية في بُعد بيئة العمل تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح البكالوريوس وبين مؤهــل 3 ســنوات و بين البكالوريوس لصالح البكالوريوس ولم يتضح فروق في المؤهلات الأخرى.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين حملة الدبلوم وحملة البكالوريوس في الضغوط النفسية في بُعد بيئة المكان والخدمات المقدمة, وبُعــد العلاقــة مــع الــزملاء الممرضــين لــصالح البكالوريوس.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية للأقل من 3 سنوات وبين 9 سنوات فأكثر في الــضغوط النفسية في بُعد العلاقة مع الزملاء الأطباء تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح الأقــل مــن 3 سنوات.

- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مكان السكن في الضغوط النفسية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين يعملون في العناية المركزة للبــالغين والعنايــة المركزة للقلب في البُعد النفسي و العضوي وبُعد بيئة المكان و الخدمات المقدمة في الــضغوط النفسية تعزى لمتغير نوع القسم لصالح العناية المركزة للبالغين.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين يعملون في العناية المركزة للبــالغين والعنايــة المركزة للمواليد في بُعد العلاقة مع الزملاء الأطباء في الضغوط النفسية تعزى لمتغيــر نــوع القسم لصالح العناية المركزة للبالغين.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين يعملون في العناية المركزة للبــالغين والعنايــة المركزة للأطفال في بُعد العلاقة مع الزوار في الضغوط النفسية تعزى لمتغيــر نــوع القــسم لصالح العناية المركزة للبالغين.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين يعملون في العناية المركزة للمواليــد والعنايــة المركزة للقلب في بُعد المستلزمات الطبية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير نوع القسم لصالح العناية المركزة للمواليد.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين يعملون في العناية المركزة للبــالغين والعنايــة المركزة للقلب في بُعد بيئة العمل تعزى لمتغير نوع القسم لصالح العناية المركزة للبالغين.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع القسم لــصالح ممرضــي وممرضــات العناية المركزة للبالغين في الضغوط النفسية.

– درجة الكفاءة الذاتية لدى الممرضين والممرضات كانت بوزن نسبي (77.65%).

– و جود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير الجنس ولقد كانت الفروق لصالح الذكور.

– و جود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية بين حملة الدبلوم المتوسط و حملة ممرض 3 سنوات لصالح الدبلوم المتوسط, و بين الدبلوم المتوسط و بين البكالوريوس لصالح الدبلوم المتوسط أيضا.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية و لقد كانت لصالح الغير متزوجين.

ومما سبق يتبين أن الممرضين و الممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة المختلفة يتعرضون إلى ضغوط نفسية كبيرة نسبيا قد تؤثر فيهم , حيث أظهرت النتائج أن البعد المادي احتل أولى المراتب(88.43%) بينما احتل البعد النفسي أدناها (49.68%) , مع الأخذ بعين الاعتبار أن درجة البعد النفسي عالية نسبيا (49.68%), وهذا يستدعي تدخلا لتقليل هذه الضغوط بما يضمن راحة الممرض و الممرضة النفسية , وإسداء الخدمة التمريضية للمرضى على أكمل وجه.

كما أظهرت النتائج انه لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وكفاءة الذات, بينما أشارت الدراسة إلى وجود العديد من الفروق ذات الدلالة الإحصائية للفرضيات المذكورة حسب متغيرات الدراسة حيث سيتم تناولها جميعا بالتفصيل في متن الدراسة.

Abstract

This study aimed to explore the psychological stress among nurses who works in different intensive care unit sittings (adult, pediatric, neonate, and cardiac) in governmental hospitals in Gaza Districts, and its relation with self-efficacy, taking into consideration variables of: age, sex, professional qualification, years of experience , marital status, area of living in relation to work place, name of the hospital and department type (adult, pediatric, neonate, and cardiac). The sample (244) has been taken for all nurses who works in all intensive care sittings in the governmental hospitals in Gaza District during August 2009. the actually filled questionnaires were(234), while missed ones were(10), This study has came to find an answer to the main research question : **What is the psychological stressors among ICU nurses who works in governmental hospitals in Gaza District and its relation to self- efficacy?**

In order to achieve the gals of this study the researcher has selected a NULL hypothesis for the whole variables as to conclude that there is no statistical differences between psychological stress and self efficacy. The researcher has constructed a tool to measure psychological stress, and used available tool for self efficacy after standardization. The researcher used statistical methods such as: frequencies,
percentages, medians, standard deviations, T –test, One way ANOVA,
alpha test, factor analysis and confirmatory factor analysis test.

ICU nurses have been found to have high levels of psychological stress (64.73%), were the financial dimension came to be the first major stressor (88.43%), while work environment came second as the percentage was (69.20%) , political dimension came third (58.03%), fourth the physical dimension as the percentage was (51.37%), and finally the psychological dimension came to take the fifth and the last item stressors (49.68%).

The study showed that there were no statistical significant differences at (0.01) between psychological stress and self- efficacy .

The study showed that there were statistical significant differences in sex variable toward females in the psychological dimension, and toward males in the dimension of the relationship with doctors and the financial dimension.

The study showed that there were statistical significant differences in marital status variable toward unmarried nurses.

The study showed that there were statistical significant differences among diploma nurses, registered nurses and bachelor degree nurses in the work environment dimension of professional qualification variable toward bachelor degree nurses.

The study showed that there were statistical significant differences among diploma nurses and bachelor degree nurses in the ward environment and the provided care dimension of professional qualification variable toward bachelor degree nurses.

The study showed that there were no statistical significant differences in living area variable.

The study showed that the percentage of self- efficacy for nurses was(77.65%).

The study showed that there were statistical significant differences in sex variable toward males in self- efficacy scale.

The study showed that there were statistical significant differences among diploma nurses, registered nurses and bachelor degree nurses in the professional qualification variable toward diploma nurses in self- efficacy scale.

The study showed that there were statistical significant differences in marital status variable toward unmarried nurses in self- efficacy scale.

إهـــــــــداء

إلى روح معلم البشرية محمد صلى الله عليه وسلم

إلـى فـلسـطيـن الثـــرى و الــــوطـن

إلى روح والدتي رحمها الله و ادخلها فسيح جنانه

إلى والدي العزيز أدام الله في عمره و صحته

إلى زوجتي الغالية و أبنائي الأحباء إلى قلبي

إلى إخواني و أخواتي و أبنائهم جميعا

إلى أخوالي و خالاتي و عماتي و أبنائهم

إلى الشهداء و الأسرى و الجرحى و المبعدين

إلى زملائي الممرضين و الممرضات

إلى المرابطين على ثغور الوطن

إلى أحبابي في كل مكان و زمان

إلى كل هؤلاء اهدي هذا العمل المتواضع سائلا المولى السداد و القبول.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أرسل رسله بالبينات والهدى، ليخرجوا الناس من الظلمات إلى النور، ويهدوهم إلى صراط العزيز الحميد.

والصلاة والسلام على أفضل رسله، وأشرف دعاته، سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم الذي ختم الله به رسله، فجعل سيرته قدوة لكل مؤمن في جميع شؤون الحياة صغيرها وكبيرها، وختم بدينه الشرائع، فجعل رسالته أكمل الرسالات وأوفاها بحاجات الناس في مختلف بيئاتهم وعصورهم، صلى الله وسلم عليه وعلى أصحابه الهداة البررة الذين علم الله فيهم سلامة الفطرة، وصدق العقيدة، وعظيم التضحية، فشرفهم بحمل رسالة الإسلام إلى أمم الأرض، فأراقوا في سبيلها دماءهم، وفارقوا من أجلها ديارهم، حتى أدوا الأمانة، وبلغوا الرسالة، ونصحوا لله ورسوله، فكان لهم فضل على الإنسانية لا يعرف مداه، ودين في عنق كل مسلم حتى يرث الله الأرض ومن عليها، رضوان الله عليهم وعلى من أحبهم وحمل لواء الدعوة إلى الله من بعدهم حتى يوم الدين وبعد.

فلا يسعني بعد أن أكرمني الله العلي القدير بإتمام هذه الدراسة إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل و العرفان الكبير لكل من أسدى لي نصيحة أو قدم إلي مساعدة في إتمام هذا البحث واخص بالذكر.....

-برنامج غزة للصحة النفسية الذي فتح لي آفاقا علمية كبيرة عبر الدبلوم العالي في الصحة النفسية.

-الجامعة الإسلامية بغزة التي أتاحت لي الفرصة لاستكمال دراستي العليا ممثلة بعمادة الدراسات العليا.

- الأستاذ الدكتور / محمد وفائي/ علاوي الحلو، المشرف على هذه الرسالة، الذي لم يدخر جهداً في إرشادي وتوجيهي .

-الأساتذة المحكّمين الذين أبدوا ملاحظاتهم وآراءهم في أداة الرسالة وهم : د .نبيل دخان، د.عاطف الأغا , د.جميل الطهراوي, د. هشام غراب, د. اشرف الجدي,ا. يوسف عوض, ا. حمزة عبد الجواد, ا. جهاد الحطاب, ا. معتصم صلاح, و الإحصائي عائد الربعي الذي ساعدني كثيرا في الجوانب الإحصائية للبحث.

- الأخ الفاضل/ محمود محمد السراج الذي قام بالتدقيق اللغوي لأجزاء مهمة في البحث.
- وحدة التمريض في وزارة الصحة الفلسطينية.
- نقابة التمريض الفلسطينية في قطاع غزة
- ممرضي وممرضات أقسام العناية المركزة المختلفة الذين شاركوني في إنجاح هذا البحث.
- كل من ساهم في إنجاح هذا البحث و لم يتسع المقام لذكره.

فهـــرس المحـــتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الفصـل الأول

(خلفيـة الدراسـة)

- **مقدمـة الدراسـة**
- **تسـاؤلات الدراسـة**
- **فرضيـات الدراسـة**
- **حـدود الدراسـة**
- **أهميـة الدراسـة**
- **أهـداف الدراسـة**
- **مصطلحـات الدراسـة**

الفصل الأول

مشكلة الدراسة و خلفياتها

المقدمة:

اتسمت الحياة منذ القدم بالبساطة, في المأكل و المشرب و الملبس و حتى في العلاقات الاجتماعية , ولهذا لم يعتد آبائنا سماع أمراض كأمراض القلب و ضغط الدم و الأورام وغيرها, كذلك لم نسمع منهم عن تعقيدات الحياة و ضغوطها بل على العكس تماما, وكيف أنهم كانوا يعيشون بأمان وراحة نفسية كبيرة , ولم يعكر هذه الأحاسيس إلا حرب عام 1948 أو ما يطلق عليه (عام النكبة) , حيث أصيبوا حينها بمصاب جلل فقتلوا وشردوا وهجروا قسرا عن أوطانهم التي لطالما ألفوها , وأصبحوا لاجئين تمن عليهم الأمم بقوت يومهم بعدما كانوا سادة و أغنياء في أراضيهم و ممتلكاتهم.

منذ ذلك اليوم يذكر أجدادنا و آبائنا المعاناة تلو المعاناة , فالاحتلال الإسرائيلي الصهيوني من جانب, ومن جانب آخر ازدادت الحياة تعقيدا, وتقدمت التكنولوجيا بشكل متسارع, ليصبح ما كان كماليا بالأمس ضرورة اليوم, حتى العلاقات الاجتماعية التي كانت تتسم بالبساطة قديما تشعبت و تعقدت بشكل كبير و وهذا ما أضفى زيادة ملحوظة في الضغوط- سواءا كانت الضغوط, ضغوط نفسية أو مادية أو اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية أو غيرها من الضغوط- التي يعيشها المواطن الفلسطيني بشكل خاص.

فيورد (الامارة,سعد:2001): أن الضغوط بكل أنواعها هي نتاج التقدم الحضاري المتسارع الذي يؤدي إلى إفراز انحرافات تشكل عبئاً على قدرة ومقاومة الناس في التحمل.. فرياح الحضارة تحمل في طياتها آفات تستهدف النفس الإنسانية. وزيادة التطور تحمّل النفس أعباءً فوق الطاقة.. وينتج عنها زيادة في الضغوط على أجسامنا، مما ينعكس على الحالة الصحية (الجسدية – البدنية) والنفسية العقلية ويؤدي إلى الانهيار ثم الموت.(الامارة, 3:2001)

ويرى الباحث أن الضغوط تختلف من موقع لآخر وبالتالي تختلف درجات التأثر بها تبعا لدرجة التعرض لها ومدى ارتباطها بحياة الفرد الشخصية؛ وخارج نطاق العمل ,إذ أن الإنسان المعاصر قد ينجح في استيعاب النمو المتسارع لمتطلبات الحضارة، لكنه يخسر بالنتيجة قدرته الجسدية والنفسية ومقاومته على التحمل. مما يؤدي إلى استنزاف تلك الطاقة وتدميرها.. ويعني ذلك تدمير الذات.

وتختلف مستويات الضغط النفسي تبعا لتنوع العمـــل وطبيعتـــه, وعليـــه يـــشير لانفـــورد (langfored,1987) بهذا المفهوم إلى أن أكثر مجالات العمل إثارة للضغوط تلـــك التـــي تمتـــاز بمواجهة مباشرة مع الناس, و التي يكرس فيها الأفراد أنفـــسهم لخدمـــة الآخـــرين, فالممرضـــون

و الأطباء والمعلمون و المشرفون الاجتماعيون, معرضون للضغوط أكثر من غيرهم, حيث اختـــار هؤلاء مهنتهم ولديهم الرغبة القوية لمساعدة الآخرين, ولكنهم سرعان ما يدركون حجم المـــشاكل , فيعملون بأقصى جهدهم ليجدوا أن المشاكل تستمر , عندها يصيبهم الإنهاك ويـــشعرون بـــالاحتراق لشعورهم بأنهم عديمو الفائدة. (ندى, 1998: 32)

فالممرضون العاملون والممرضات العاملات في المستشفيات يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل. حيث يشعرون بان جهودهم في العمل لا تحظى بالتقدير والثواب.لذلك فان مهنة التمريض تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهاما كثيرة, فهي تعد من المهن الضاغطة stressful Job التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط, تجعل بعض الممرضين و الممرضات غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم,مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسي والمهني (جودة يحيى, 2003: 3).

وإذا ما تكلمنا عن الواقع التمريضي لأقسام العناية المركزة المنتشرة في المستشفيات الحكومية فيرى الباحث ومن خلال تجربته الشخصية أن الممرضين و الممرضات يتعرضون لضغوط لنفسية كثيرة وخاصة خلال انتفاضة الأقصى الثانية وما يتعرضون له من تمريض لحالات صعبة جدا وقد يكونون أقارب أو أصدقاء, وما يتعرضون له من ضغط من أهل المرضى للاطمئنان على صحة مرضاهم في الوقت الذين هم بحاجة إليه ليسدوا الخدمة التمريضية لهؤلاء المرضى, وبالأخص في الأوقات العصيبة مثل حرب الفرقان (2008) و الإغلاق الشامل لمناطق قطاع غزة وما نتج عنه من فقدان للكثير من مقومات الحياة الأساسية وعدم توفر الأجهزة الطبية الضرورية أو قطع الغيار لإصلاحها.

ويعد التمريض ركنا أساسيا في المستشفيات , وإن نجاح أو فشل هذه المستشفيات يعتمد عليه بشكل أساسي , ولهذا فلابد من تقدير هذا الدور الذي يلعبه الممرض في تطويرها , و أي تجاهل لهذه الحقيقة لن يدفع الإصلاح في النظام الصحي إلى الأمام, فالممرض في نموه يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية شأنه في ذلك شأن جميع الناس , و تتأثر شخصيته بصورة مباشرة بكل ما يصيب حاجاته أو بعضها من إهمال أو تغيب أو حرمان, ولذلك فان مهنة التمريض تستدعي توفير المكونات التي تسهل التكوين المهني الملائم , و التي يستطيع الممرض أو الممرضة بموجبها أداء وظيفته إضافة إلى الاستقرار النفسي الذي يجعله قادرا على الإحساس بكيانه وإشباع حاجاته, وتحديد اتجاهاته وميوله و وقادرا على أداء دوره المهني في أجواء من الرضا والمعنوية العالية, والتلاؤم والتفاعل مع البيئة المحيطة , و لعل أبرز هذه الحاجات : الحاجة إلى التقدير و الاحترام, الحاجة إلى التقبل من أفراد المجتمع , و البيئة المحيطة بالعمل و المكانة الاجتماعية , و الحاجة إلى النجاح و الانجاز وتحقيق الذات و الأمن .(جودة يحيى, 2003: 4)

و من الجدير ذكره أن هناك أمراً آخراً مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بالضغوط النفسية ألا وهو كفاءة الذات, إذ يرى الباحث من خلال مطالعته أن كفاءة الذات هي إحساس الفرد بأنه قادر على الإنجاز بطريقة معينة و تحقيق الأهداف المحددة. وهناك اعتقاد بأن الفرد لديه المقدرة على إنجاز الأفعال المطلوبة لمعالجة الأوضاع المحيطة كما عرفه عبد الله حسيب (حسيب ,2001). و هي ليست كالكفاءة التي تعني القوة لإنتاج التأثير , إن الكفاءة الذاتية هي اعتقاد الفرد بأنه يملك القوة لإحداث هذا التأثير, ومثال على هذا أن الشخص الذي لديه كفاءة ذات عالية ممكن أن يشترك في أنشطة لها علاقة بالصحة عند حدوث أمراض عامة بينما الشخص الذي لديه كفاءة ذات منخفضة ممكن أن تنتج الإحساس بالإحباط والقنوط.

كما وتعتبر توقعات الكفاءة الذاتية من البناءات النظرية التي تقوم على نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي لباندورا Banadura, والتي باتت تحظى في السنوات الأخيرة بأهمية متزايدة في مجال علم نفس الصحة Health Psychology لإسهامها كعامل وسيط في تعديل السلوك. وقد عزا باندورا (Bandura, 1977) أيضا الكفاءة الذاتية Self-efficacy أهمية مركزية وقصد بها معرفيات (استعرافات) قائمة حول الذات تحتوي على توقعات ذاتية حول قدرة الشخص في التغلب على مواقف ومهمات مختلفة بصورة ناجحة أمّـــا شفارتسر (Schwarzer, 1994) فينظر لتوقعات الكفاءة الذاتية أيضا أنها عبارة عن بعد ثابت من أبعاد الشخصية، تتمثل في قناعات ذاتية في القدرة على التغلب على المتطلبات والمشكلات الصعبة التي تواجه الفرد من خلال التصرفات الذاتية. و ينسب كلا الباحثين أيضا توقعات الكفاءة الذاتية وظيفة مـــوجِهة للسلوك تقوم على التحضير أو الإعداد للتصرف وضبطه والتخطيط الواقعي له.(رضوان, 1997: 25)

إن نظرية كفاءة الذات تعتبر جزء من النظرية الإدراكية الاجتماعية الكليِة Social Cognitive Theory , و التي طورت بواسطة باندورا. هذه النظرية تقول أن الإدراك و المؤثرات البيئية و السلوك جميعهم يتفاعلون مع بعضهم البعض كمحددات أو مؤشرات بعلاقة ثلاثية. إن النظرية الإدراكية الاجتماعية تعتمد بصورة أساسية على مركب كفاءة الذات, والدافع باتجاه النشاط والحركة يعتقد بأنه كبير إذا ما كان الفرد يمتلك مستوى عال من كفاءة الذات ويشعر بنوع من عدم الرضا عن وضعه الحالي.(Psychological Review, 84, 191-215)

ويعتبر التمريض من أكثر المهن حيوية في المؤسسات الصحية , ويشكل القطاع الأكبر فيها , وان غياب الرضا الوظيفي بين أفراد هذا القطاع , يجلب الكثير من التراجع و التقهقر في فعالية المهنة , وقد ذكر (جودة , يحيى,2003:24) أن الممرضات اللواتي يتمتعن برضا وظيفي مرتفع , سوف يقمن بتقديم رعاية تمريضية فعالة و ناجحة . وقد وجد أن هناك ضعفا في العناية التمريضية المقدمة في المؤسسات الصحية الفلسطينية , ونبه بان هذا كاف للبحث و الاستفسار عن الحلول , كما يرى أن الخلل في الأداء وعدم الفعالية في هذه المؤسسات , اثر في طريق اختيار إداريي هذه

المؤسسات , وبالتالي يولد ضغطا نفسيا ينعكس سلوك الممرضات إيجابا أو سلبا وقد يؤثر في كفاءة الذات لديهم بناءا على أسلوب الإدارة و نمطها القيادي , فلابد من التعامل مع اتجاهات هؤلاء الممرضات , والعمل على معالجتها و دعمها و تقويتها ايجابيا بحيث ينعكس ايجابيا على الخدمات التمريضية المقدمة للمرضى .

و يلعب الممرضون و الممرضات دورا مميزا في العناية بالمرضى على مدار الساعة في المؤسسات الصحية المختلفة سواء كان ذلك إرشاديا أم علاجيا, فإننا نرى ضرورة إلمام الممرض أو الممرضة بالمهارات الاجتماعية والتي هي عبارة عن مجموعة من الأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية التي يستجيب بها الآخرين في موقف التفاعل (رين و ماركل 1977) بمعنى انه يجب أن تكون لديه القدرة على التفاعل مع الآخرين سواء المرضى أم الجمهور أم زملاء العمل في البيئة الاجتماعية بطرق يجب أن تكون مقبولة اجتماعيا أو ذات قيمة , وفي الوقت نفسه تعد ذات فائدة لذاته ولمن يتعامل معه وذات فائدة للآخرين عموما (كوميس وسلابي , 1977) هنا تظهر فعالية الذات التي تعتبر من المفاهيم الهامة في تفسير سلوك الأفراد خاصة من وجهة نظر أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي social learning theory ويشير باندورا (Banadura , 1977) إلى أن معتقدات الأفراد حول قدراتهم على كبح وتنظيم تصرفاتهم الهامة في حياتهم باعتبارها إدراك هؤلاء الأفراد لفعالية الذات لديهم.(أبو معلا, 2006 : 30)

كما يشير باندورا (Banadura) إلى أن فعالية الذات المدركة تؤثر في أنماط التفكير والتصرفات والإثارة العاطفية، ويرى باندورا (Banadura) أنه كلما ارتفعت فعالية الذات ارتفع الانجاز وانخفضت الاستثارة العاطفية وبالتالي يصبح التحكم في البيئة المحيطة مرتفع إلى حد ما وأن فعالية الذات تشير إلى توقع الفرد بأنه قادر على إدراك السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبة في موقف معين، فالذين يتمتعون بفعالية ذات عالية قادرون على عمل شيء لتغيير وقائع البيئة، أما الذين يتصفون بفعالية ذات منخفضة فإنهم يرون أنفسهم عاجزين عن إدراك سلوك به إثارة.

ويشير كازدن (Kazdin 1979) في هذا الصدد إلى أن إدراك الناس لفعاليتهم يؤثر على الخطط التي يعدونها مسبقاً أو يكررونها، وحيث يكون الممرض أو الممرضة أمام موقف غير مألوف في العادة لعامة الناس ولكنه صورة تتكرر أمامه يومياً حيث أنه يتعامل مع شخص مريض يأمل في الشفاء أو مع ذويه الذين هم في وضع غير طبيعي من الحزن والانفعال، وهذا يلزمه قدرة مميزة في التحكم في الأحداث والظروف البيئية المحيطة، إضافة إلى قدرة عالية لتنظيم تصرفاته والتحكم في عاطفته واتجاه إيجابي نحو مهنته لتهيئة الاستعداد النفسي العقلي والعصبي للتفاعل الايجابي مع هذه المهنة ومتطلباتها، وبالتالي يستطيع تسخير كل ما يملك من مهارات اجتماعية وفعالية ذات عالية واتجاه ايجابي نحو مهنته لصالح الهدف الأسمى ألا وهو شفاء المريض والتخفيف عنه.

إن موضوع الصحة النفسية في جوهره أمر نسبي (العيسوي , 1990: 22) وليس مطلقا إذ أن الإنسان السوي يتوتر و ينخفض توتره و يغضب و يخاف , ويشك ويثور , إلا انه من المهم جدا أن يكون التوتر أو الغضب أو الشك أمرا عاديا و مقبولا ,لهذا فان علماء النفس يؤكدون أن الصحة النفسية للإنسان تعني انه لا بد من توافر القدرة لديه على مجابهة المشكلات والتصدي لكل عوامل الضغط التي تؤثر عليه.(علي الحاج , 1990: 35)

ويرى الباحث أن التمريض مهنة مهمة جدا لتوفير الرعاية الصحية المناسبة للمرضى في شتى الميادين, حيث أن التمريض يمثل حوالي 60-70% من إجمالي القوى العاملة في وزارة الصحة , يتعامل مع المرضى بمختلف التخصصات على مدار الساعة , لذا فالتمريض يواجه العديد من التحديات و العوائق سواء كانت داخل بيئة العمل ذاتها أم خارجها. هذه التحديات أو العوائق تمثل مصادر ضغط قد تؤثر سلبا أو إيجابا في نفس الممرض أو الممرضة, وهذه الضغوط لها أبعاد داخلية تختص بشخص الممرض ذاته أو الممرضة ذاتها, و لها أبعاد خارجية تتمثل في البيئة المحيطة (الرشيدي, 1999) , و ما ينتج عنهما من آثار ضغط نفسي تظهر على شكل انفعالات نفسية أو أعراض جسدية تختلف حدتها باختلاف طبيعة الأفراد و طبيعة المؤثر الضاغط كما أورده (Hanson,1986) و (الهمشري,1991) و(عبد الله, 2001) .

ويرى الباحث أن الضغوط النفسية الواقعة على الممرض أو الممرضة تختلف باختلاف مكان العمل إذا ما كانت هناك مقارنة بين الأقسام المختلفة في مصادر الضغوط النفسية الموجودة (جودة, يحيى, 2003) و التي تنقسم إلى مصادر تنظيمية ووظيفية و مصادر شخصية, وقد لاحظ الباحث من خلال ما قرأه وما عايشه بخبرته أن تمريض العناية المركزة بشكل عام يتعرض لضغوط نفسية أكثر من غيره و ليس اقلها تعامله مع الحالات الأشد حرجا و التي لا يمكن التعامل معها في أي قسم آخر سوى العناية المركزة, ناهيك عن عبئ توفير جميع المستلزمات في ظل شح الإمكانيات, بالإضافة إلى ما ذكره جودة(2003) من مصادر للضغوط النفسية الناتجة عن بيئة العمل.

ومما لاشك فيه أن ارتفاع معدل الإحساس بالكفاءة الذاتية للمرض أو الممرضة حتى في ظل الظروف الضاغطة سالفة الذكر له بالغ الأثر في تحسين الأداء و تحقيق الأهداف المرجوة داخل هذه الأقسام, ولهذا يرى الباحث أن العمل على تقليل الضغوط الناتجة من بيئة العمل و محاولة رفع كفاءة الممرض و الممرضة الذاتية في جميع الأقسام بشكل عام و أقسام العناية المركزة المختلفة بشكل خاص سوف يسهم في تحسين الأداء و تخفيض الضغط النفسي الناتج من هذه البيئة.

وعليه يرى الباحث أن هذه الدراسة سوف يكون لها الأثر الكبير في التعرف على مستويات الضغوط النفسية الواقعة على الممرضين و الممرضات في أماكن عملهم , وبالتالي خفض هذه الضغوطات و إحداث التوازن في الصراعات التي يتعرضون لها, و التي ستعزز من كفاءة الذات لديهم و بالتالي الإسهام في رقي هذه المهنة , مما سينعكس ايجابيا على الأداء الصحي و المهني في شتى الميادين الصحية لاسيما على وحدات العناية المركزة.

مشكلة الدراسة:

تعتبر مهنة التمريض من أركان العمل الصحي في كافة مجالاته داخل المستشفيات وخارجها, وهي من المهن التي تتعرض لضغوط كبيرة لاسيما العاملين داخل وحدات العناية المركزة.

فيذكر(أحمد و زملائه,1994) بأن العاملين في وحدات العناية المركزة يواجهون ضغوط عمل أكبر من غيرهم ممن شملتهم الدراسة, وذلك لما يتعرضون له من التعامل مع الحالات الحرجة وضغط الأهل والنقاشات الحادة مع الفريق الصحي داخل الوحدات نفسها, وغيرها من العوامل الأخرى.

وكما يرى باندورا أنه كلما ارتفعت فعالية الذات ارتفع الانجاز وانخفضت الاستثارة العاطفية وبالتالي يصبح التحكم في البيئة المحيطة مرتفع إلى حد ما.(22: 1977 , Banadura)

فالصحة النفسية للممرض أو الممرضة لها الدور الهام في المساهمة في علاج المرض.
فالممرض المتوتر والقلق والعصبي , لا يستطيع أن يتقبل, أو يتفهم احتياجات المريض بدرجة كافية, وسوف تنشأ علاقة مضطربة بين الممرض أو الممرضة من جهة و بين المريض من جهة أخرى.(جودة, 2003: 15)

ومن خلال اطلاع الباحث حول الموضوع في الواقع الفلسطيني, لم يجد دراسة- في حدود علم الباحث- درست الموضوع على المستوى الفلسطيني, وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة على النحو التالي:
" ما مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضين و الممرضات العاملين في المجال الحكومي و مدى علاقتها بكفاءة الذات؟".

أسئلة الدراسة:

حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية :-

1. ما مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة؟
2. ما مستوى الكفاءة الذاتية لدى الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة؟
3. ما مستوى الضغوط النفسية التي تواجه الممرضين و الممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة ومدى علاقتها بكفاءة الذات لديهم ؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير الجنس؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير المؤهل العلمي؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير سنوات الخدمة؟
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟
8. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير مكان السكن؟
9. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير نوع القسم؟
10. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير اختلاف الراتب؟

11. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات كفاءة الذات لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير الجنس؟
12. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات كفاءة الذات لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير المؤهل العلمي؟
13. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات كفاءة الذات لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير سنوات الخدمة؟
14. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات كفاءة الذات لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟
15. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات كفاءة الذات لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير مكان السكن؟
16. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات كفاءة الذات لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير اختلاف الراتب؟

فرضيات الدراسة:

حاولت الدراسة فحص الفرضيات الآتية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير الجنس.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير سنوات الخدمة.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير مكان السكن.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير نوع القسم.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير اختلاف الراتب .
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسطات كفاءة الذات لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير الجنس.
9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسطات كفاءة الذات لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.
10. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسطات كفاءة الذات لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير سنوات الخدمة.
11. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسطات كفاءة الذات لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
12. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسطات كفاءة الذات لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير مكان السكن.
13. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسطات كفاءة الذات لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير نوع القسم.

14. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في متوسطات كفاءة الذات لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير اختلاف الراتب .

حدود الدراسة :

تتحدد الدراسة بالمحددات الآتية:

1. محافظات قطاع غزة:

و تشمل المحافظات التالية : شمال غزة , مدينة غزة, الوسطى , خانيونس , رفح.

2. مستشفيات محافظات قطاع غزة :

هي كل المستشفيات الحكومية العاملة في محافظات قطاع غزة والتي تحتوي أقسام عناية مركزة وهي كالآتي: مستشفى تل السلطان للولادة , المستشفى الأوروبي, مستشفى ناصر , مستشفى شهداء الأقصى, مستشفى الشفاء, مستشفى النصر للأطفال, مستشفى الدرة, مستشفى كمال عدوان .

3. أقسام العناية المركزة:

اقتصرت الدراسة على أقسام العناية المركزة المختلفة (العناية المركزة للقلب,العناية المركزة للبالغين, العناية المركزة للأطفال, العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة).

4. المحدد البشري:

الممرضون و الممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في محافظات قطاع غزة.

5. حدود تتعلق بأداة الدراسة:

تتحدد الدراسة بمدى صدق وثبات أداة الدراسة, والمجالات التي تغطيها.

مبررات الدراسة الحالية:-

من خلال عمل الباحث لفترة طويلة نسبيا في التمريض السريري و خاصة قسم العناية المركزة لاحظ الباحث وجود ضغوط كبيرة على الممرض و الممرضة و التي قد تؤثر سلبا على الأداء المهني وان لم يكن فإنها تلقي بظلالها النفسية العميقة على الممرض أو الممرضة داخل القسم.

ويعتقد الباحث أن هذه الدراسة تتناول عدداً كبيراً نسبياً من المتغيرات المهمة و ذات العلاقة بظاهرة الضغوط النفسية , في الوقت الذي تناولت فيه معظم الدراسات السابقة في حدود اطلاع الباحث إلى عدد قليل من المتغيرات , فقد تناولت ثماني متغيرات دفعة واحدة , وذلك حتى تكون الصورة أكثر وضوحا بالنسبة لعلاقة هذه المتغيرات بالضغوط النفسية التي تواجه الممرضين و الممرضات , وهذه المتغيرات هي : الجنس , المؤهل العلمي , وسنوات الخبرة في مهنة التمريض , و الحالة الاجتماعية , بعد مكان السكن , نوع القسم , و مقدار الراتب.

و يعتقد الباحث أن الكثير من الأبعاد التي قد يتناولها البحث قد تؤثر بصورة مباشرة على الأفراد لاسيما الفئة المستهدفة في هذا البحث و القاطنين في هذه البقعة المنكوبة بالحصار و الاحتلال في آن واحد, فالصعوبات الاقتصادية من ارتفاع الأسعار و الحصار تكاد لا تسلم منها أية أسرة فلسطينية في ظل هذا الحصار الظالم الذي طال جميع مناحي الحياة حتى بات يهدد حياة كل مواطن في قطاع غزة.

وكذلك البعد السياسي سواء كان في الحروب الفعلية التي حلت بالقطاع أو التهديد المستمر بشن حروب مستقبلية عليه أو الصراعات الحزبية التي تعيشها الحالة الفلسطينية و ما وصلت إليه من انقسام ما بين لحمة الوطن الواحد , ناهيك عن سياسة قطع الرواتب بتهمة الانتماء السياسي وهو ما شكل لونا من ألوان التمييز الحزبي و ضغطا نفسيا على الموظفين, مما شكل عاملا ضاغطا على المواطن لاسيما الموظف منه باستمرار هذا الانقسام الناشئ فهذا الوضع جعل من هذه الدراسة حالة فريدة من نوعها لابد من أن تحظى بالاهتمام .

وفي ظل ازدياد الطلب على الخدمة الصحية في أقسام العناية المركزة في علاج المرضى نتيجة للاجتياحات وسياسة الاغتيالات بالصواريخ وفي ظل النقص الواضح في الكادر المدرب بشكل فعال من جهة ,وسياسة الحصار التي اتبعتها آلة الحرب الصهيونية , أنتجت ضغطا ليس بالهين على هذه الفئة من الموظفين جعلهم يعيشون واقعا أليما بين قلة الإمكانيات وتلبية الاحتياجات , يعتقد الباحث أن هذه الضغوط قد زادت مرارةً وقسوةً قبل أحداث 2006/6 حيث كانت الفرق الطبية بشكل عام والعاملين في أقسام العناية المركزة للبالغين بشكل خاص تتعامل مع فرقاء الدم الواحد وما يشكل ذلك من ضغوط كبيرة على الأطقم العاملة, إذ التعامل ربما مع مرضى يختلفون في الطيف السياسي, أو يكونون واقعين تحت تهديد السلاح بشكل مباشر أو غير مباشر هذا في

مكان العمل, وبشكل آخر من إشكاليات الوصول إلى مكان العمل نفسه والمرور في مناطق النزاع . أما بعد أحداث 2006/6 فالأمور أصبحت أكثر إيلاما و ذلك لضرب حصار دولي حول قطاع غزة و منع دخول الدواء وقطع غيار الأجهزة الطبية .

كذلك التعامل مع أنواع الإصابات الحرجة والشديدة الخطر وازدياد أعداد الشهداء و المعاقين وخاصة أن الكثيرين من العاملين في هذه الأقسام هم أقارب وأصحاب المرضى وهذا يشكل ظرفا ضاغطا بدوره على الفريق العامل في ظل الهجمات الصهيونية الشرسة على طول قطاع غزة و التهديد باجتياح القطاع بين الفينة والأخرى و التي كان آخرها حرب الفرقان.

هذه الضغوط و غيرها يواجهها الممرض أو الممرضة في كل يوم من أيام معيشته و هي بالتالي تؤثر بنسب متفاوتة على أداءه داخل القسم الذي يعمل به, وقد تؤثر على كفاءة الذات لديه إما سلبا أو إيجابا ,وعليه فقد ارتأى الباحث انه لابد من الوقوف على هذه الضغوط ومعرفة علاقتها بكفاءة الذات لديه لرفع هذه الضغوط وتعزيز روح العطاء لدى الممرض أو الممرضة وكذلك تقديم الرعاية المثلى ما أمكن للمريض.

أهمية الدراسة

ترجع أهمية الدراسة إلى الأتي:

- ❖ تلقى هذه الدراسة نظرة على واقع التمريض في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة, من خلال التعرف إلى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون و الممرضات العاملون فيها و مدى علاقتها بكفاءة الذات, و بالتالي اتخاذ الإجراءات الكفيلة للتصدي لهذه الضغوط و إيجاد الحلول المناسبة لمساعدة الممرض أو الممرضة للتغلب عليها.
- ❖ تساعد هذه الدراسة في فهم الضغوط النفسية التي يحياها الممرض و الممرضة في بيئة العمل وبالتالي العمل على تخفيف هذه الضغوط ورفع كفاءة الذات لدى الممرض أو الممرضة مما سيساهم كثيرا في رفع مستوى الخدمة التمريضية المقدمة.
- ❖ تحديد دور هذه الدراسة من الناحيتين النظرية و التطبيقية , فمن الناحية النظرية سوف تسهم في التعرف إلى الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة , كما أنها ستعطي المسئولين عن أقسام العناية المركزة في المستشفيات الحكومية المعرفة بهذه الضغوط وبالتالي العمل على تقليلها ما أمكن لرفع كفاءة الممرضين والممرضات وإسداء الخدمة التمريضية بشكل أفضل.

أهداف الدراسة:

- ❖ تحديد الضغوط النفسية و علاقتها بكفاءة الذات التي تواجه الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة وذلك لوضع الحلول المناسبة و الملائمة من اجل التقليل منها , أو التحكم بها ما أمكن , في حدود الإمكانات المتاحة في إطار الأوضاع السائدة.
- ❖ التعرف على مدى تأثير مجموعة من المتغيرات المتعلقة بالممرضين و الممرضات على كفاءة الذات, وذلك لتعزيز الهدف الأول و توفير الإجابات السليمة للعديد من التساؤلات حول هذه الضغوط.
- ❖ تحديد دور متغيرات الدراسة(الجنس, المؤهل العلم, سنوات الخدمة في التمريض, الحالة الاجتماعية, مكان السكن, نوع القسم, و مقدار الراتب) على درجات الضغوط النفسية و علاقتها بكفاءة الذات.
- ❖ تقديم توصيات ومقترحات مناسبة للجهات المختصة من خلال الإجابة عن سؤال الدراسة و فرضياتها, وذلك لتخفيف المعاناة و الضغوط عن الممرضين و الممرضات في أقسام العناية المركزة بأنواعها.

مصطلحات الدراسة:

الضغوط:

في اللغة : الضغطة بالضم تعني الضيق و الشدة, وضغطه عصره وزحمه, وتضاغطوا ازدحموا, وضاغطوا أي زاحموا.(الفيروز أبادي, 1986 :303)

الضغوط النفسية:

تعريف الإمارة (2001):

الضغوط مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفسيولوجية. مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعاً لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين، وهي فروق فردية بين الأفراد.(الإمارة : 2001)

تعريف بوم (1990) Baum:

" هي ممارسة مشاعر يتبعها تغيرات كيميائية و فسيولوجية وفكرية و سلوكية ممارسة توجه إما نحو تغيير الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره".(Taylor, 1995:219)

تعريف الرشيدي(1999):

تتبدى ظاهرة الضغوط النفسية في وقائع مورفولوجي خارجية نستطيع أن نتمثلها ونعاينها كأشياء مادية واقعة ملموسة وفي وقائع باطنية داخلية لها سماتها وقسماتها التي نستدل عليها من خلال المعرفة العقلية، ومن اتحاد الظاهر والباطن تكون ظاهرة الضغوط النفسية.(الرشيدي,1999 :46)

تعريف جودة (2003):

مجموعة من الانفعالات السلبية غير السارة, التي تنشأ من مثيرات ضاغطة في بيئة العمل , تنتج عنها اضطرابات جسمية أو نفسية أو سلوكية أو مهنية – نقص الدافعية للعمل– تدفع الممرض أو الممرضة إلى التثبيط عن الأداء الطبيعي لعملهم, و بالتالي تفرض عليهم أعباء ثقيلة في مواقع العمل , وتكون أحيانا اكبر من قدراتهم على التأقلم أو التعامل معها, وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الممرض أو الممرضة على مقياس أداة القياس.(جودة ,يحي , 2003 :10)

التعريف الإجرائي للضغوط النفسية في بيئة العمل:

تعريف الباحث الإجرائي لمصطلح الضغوط النفسية كالآتي :

"هي مجموعة من الانفعالات السلبية غير السارة, ناجمة عن التفاعل الدائم بين الفرد وبيئته الداخلية و الخارجية, تنشأ عن ضغط بيئة العمل, وينتج عنها اضطرابات جسمية, أو نفسية , أو سلوكية, أو مهنية, تؤثر على الممرض أو الممرضة إما سلباً أو إيجاباً حسب مقدرتهم على التأقلم أو التعامل معها ".

كفاءة الذات (فعالية الذات):

تعريف حسيب(2001):

" فعالية الذات هي عبارة عن الإحساس بالكفاءة الذاتية و القدرة على التحكم في الأحداث و الظروف البيئية المحيطة و تعبر عنه الدرجة المرتفعة في اختبار الفعالية العامة للذات" .(حسيب, 2001)

تعريف باندورا (1982):

" فعالية الذات عبارة توقع لفرد بأنه قادر على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبة في موقف معين"(في أبو معلا, 2006 : 36)

التعريف الإجرائي لكفاءة الذات:

ويعرف الباحث كفاءة الذات بأنها:

" إحساس الفرد بأنه قادر على انجاز ما يريده أو ما يُكلف به برغم التحديات في جميع المواقف .و تحقيق الأهداف المحددة إلى حد كبير".

الممرض/ الممرضة:

" الممرض هو إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية و المهارة و الثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي, وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية و إحداث التغيرات الايجابية فيها , ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها".(الدليل الموجز لكلية فلسطين للتمريض,1999 :01)

ينص مشروع قانون رقم (27) لعام 2000 الصادر عن ديوان الفتوى و التشريع بوزارة العدل الفلسطينية على أن " الممرض أو الممرضة من اجتاز بنجاح البرامج التعليمية الخاصة بالتمريض بعد الثانوية العامة و يجب أن تكون البرامج معتمدة و لا تقل عن 18 شهرا من الدراسة".(الشافعي,2002 : 86)

تعريف (جودة, يحيى,2003):

" الذكر أو الأنثى الذي تخرج من مدرسة أو كلية تمريض بدرجة أكاديمية, ويمارس مهنـــة التمريض تحت إشراف مدير التمريض أو رئيس قسم تمريض, وهو كل ممرض أو ممرضة يعمل في مستشفيات شمال الضفة الغربية في فلسطين".

التعريف الإجرائي للممرض/ الممرضة:

ويعرف الباحث الممرض / الممرضة بأنه:

" الذكر أو الأنثى الذي اجتاز بنجاح البرامج التعليمية الخاصة بالتمريض مـــن مدرســـة أو كلية تمريض معتمدة و يمارس التمريض تحت إشراف مدير التمريض أو رئيس قسم التمـــريض, وهو كل ممرض أو ممرضة يعمل في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في محافظات قطاع غزة ".

الفصـــل الثــــاني

(الإطـــار النظـــري)

- المبحث الأول : الضغـــوط النفسيـــة.
- المبحث الثاني : كفـــاءة الـــذات.
- المبحث الثالث: الواقـــع التمـــريـــضي

الفصـــل الثـــانـــي
الإطـــار النظـــري

المقدمـــة:

يري الكثيرون أن ظاهرة الضغوط النفسية وكفاءة الذات , تعد من الموضوعات الحديثـة نسبيا, فهي لا تقتصر على مجال من المجالات, بل امتدت إلى كل مجال يزاول منه الإنسان نـشاطا معينا, ونظرا للأهمية التي يوليها الباحثون للضغوط النفـسية و تأثيراتهـا الـسلبية و الايجابيـة وعلاقتها بكفاءة الذات والتي تنسجم مع طبيعة المشكلة التي تقوم عليها الدراسة , والتـي تـرى أن تجاهل الضغوط النفسية يمكن أن يؤثر على مدى كفاءة الذات و يؤدي بالتالي إلى إهـدار المـوارد البشرية و المادية الفادحة ,وخاصة أن الباحث يلمس هذه الضغوط مشاهدة وتأثيرا نتيجة لاحتكاكـه الطويل نسبيا في هذا المجال من العمل في العنايات المركزة ولهذا فان الباحـث يـرى انـه مـن الضرورة بمكان أن يتناول – قبل استعراضه لعدد من الدراسات الـسابقة فـي البيئتـين العربيـة و الأجنبية– بإيجاز العناصر الأساسية لظاهرة الضغوط النفسية وكفاءة الذات.

المبحث الأول : الضغوط النفسية

حيث سيتطرق الباحث إلى العديد من العناصر المتعلقة بالضغوط النفسية من حيث البعد التاريخي لهذا المصطلح و كيف تطور إلى ما وصل إليه الآن, و كذلك سوف يعرج البحث على أهم النظريات التي تناولت هذا الموضوع , وكيف يتفاعل الإنسان مع هذه الضغوط النفسية , وما هي أبعادها و كذلك أهم مصادر هذه الضغوط.

أولا: الخلفية التاريخية لمصطلح الضغوط النفسية:

إن دراسة تاريخ مفهوم الضغط من الناحية الزمنية لهو أمر ليس باليسير لأن كلمة "ضـغط" stress في حد ذاتها سابقة لتاريخها , فهناك من يراها مأخوذة من الكلمـة اللاتينيـة (stringere) التي تعني "سحبه بشدة" , وأن هذه الكلمة استخدمت لأول مرة خلال القرن الرابع عشر, ولكـن لـم يكن هذا الاستخدام بصورة ثابتة ومنظمة.(ثابت, 2003 : 42)

في حين يرى البعض أن المصطلح مشتق من الكلمة الفرنسية القديمة Destresse و التـي تشير إلى معنى الاختناق و الشعور بالضيق أو الظلم, وقد تحولت في الانجليزية إلى Stress والتي أشارت إلى معنى التناقض. والمصطلح في الأصل قد استخدم للتعبيـر عـن معانـاة وضـيق أو اضطهاد. وفي الانجليزية الحديثة ظهرت الحاجة لوجود مصطلح يعني معنى الـضغط Pressure

و التوكيد Emphasis في آن واحد وذلك لوصف الألم الكامن و المتضمن الكلمة الأولى " الضغط" و أيضا الاعتدالية المتضمنة في الكلمة الثانية " التوكيد". وعبر الوقت استخدم مصطلح Stress ليعطي هذا المعنى , وفي الأدب التكنيكي فقد كان الإجماع إلى إعطاء مصطلح stress معنى التوكيد على الشيء .(فونتانا , 1994: 12)

أما (Smith) فقد أصّل المعنى الاشتقاقي للمصطلح بعرض أصوله اللغوية في منبته اللاتيني فذكر أن مصطلح التوتر Stress اشتق من الاسم اللاتيني "Strictus" بمعنى الشدة "Tight"" أو الضيق "Narrow" وهذا الاسم مشتق من الفعل اللاتيني "Stringer" بمعنى سحبه بقوة "To Tighter" وقد ظهرت كلمة Stress لأول مرة في قاموس مفهوم الانفعال "Emotion" ثم اشتهر بعد ذلك باسم "Stress" كونه يعبر عن الجوانب السلبية للانفعال و الغضب.(جودة,1998: 15)

ويرى(لازاروس 1966,Lazarus) أن الأدبيات المعنية بهذا المصطلح ترى أن نشأة مفهوم الضغط يرتبط تاريخيا بميدان الهندسة, وهي تعني في الاستخدام العلمي قوة خاصة , أو تأكيد لكلمة أو فكرة خلال الكلام أو الكتابة. و ترى (كوباسا 1979,Kobasa) أن مفهوم الضغط انتقل إلى علم الاجتماع عام 1946 , و أوضح (كوكس Cox) أن الضغوط تظهر في مجموعة من المتاعب Troubles التي يقصد بها المواقف التي تخرج عن النمط العادي للحياة أو مواقف تعرقل الأنشطة العادية.(الموسوي, 1998 : 102)

إن هذا المفهوم الذي شاع استخدامه في علم النفس والطب النفسي، تمت استعارته من الدراسات الهندسية والفيزيائية، حينما كان يشير إلى (الإجهاد Strain، والضغط Press، والعبء Load). هذا المفهوم استعاره علم النفس في بداية القرن العشرين عندما انفصل عن الفلسفة وأثبت استقلاليته كعلم له منهج خاص به. وأيضاً جرى استخدامه في الصحة النفسية والطب النفسي على يد (هانز سيلي) الطبيب الكندي في العام 1956م عندما درس أثر التغيرات الجسدية والانفعالية غير السارة الناتجة عن الضغط والإحباط والإجهاد.

و يرى مارشال و كوبر (Marshall and Cooper,1979) (في المحمداوي , 1990) أن الاشتقاق اللغوي للمصطلح مشتق من اللغة اللاتينية , وقد استخدمت شعبيا في القرن السابع عشر بمعنى الشدة , الحزن, أو البلاء . و طوال القرنين الثامن عشر و التاسع عشر أصبحت الكلمة تشير إلى القوة , الضغط , أو الإجهاد , إضافة إلى أن المصطلح ازداد انتشارا و تداولا في علم الفيزياء والهندسة كما أسلفنا . كما استخدم مصطلح ضغوط العمل أو الضغوط المهنية في مجال الإدارة, وحظي باهتمام العديد من الباحثين فكتاب السلوك التنظيمي , وقد وجهت وجهودهم نحو التعرف إلى طبيعة ضغط العمل ,ومسبباته , والآثار المترتبة عليه , ومعاناة الأفراد من ضغط العمل تمثل احد الجوانب الهامة في حياة المنظمات و المؤسسات الحديثة.(عسكر, 1988: 54)

و قد رتبت شيلي تيلر المساهمات التاريخية الأولى في مجال الدراسات الخاصة بالضغط النفسي على النحو التالي:

مساهمات والتر كانون(walter cannon):

أول من وصف مصطلح المواجهة أو الهروب (fight or flight) من جانب أن استجابة الهجوم أو الهروب هي طريقة للتكيف , سلوك تكيفي لأنها تعين الكائن على أن يستجيب بسرعة للتهديد وخلص إلى القول من جانب آخر أن الضغط قد يؤدي بالكائن إلى أن يغير من الأداء الوجداني و الفسيولوجي, وقد يؤدي إلى مشاكل طبية مع الوقت, و بالذات حينما لا يستطيع الكائن أن يهاجم و يتعرض إلى خطر مستمر فان حالة التهيج الفسيولوجي قد تستمر دون انقطاع الأمر الذي يمهد لأرضية خصبة لحدوث مشاكل صحية, و مثال ذلك الأعمال التي قام بها ماهل Mahl,1952 على الكلاب والقرود و التي كشفت أن تعرضها المستمر لظروف تثير القلق أدت إلى زيادة إفرازات حمض الهيدروكلوريك الذي قد يؤدي إلى تكوين تقرحات.

مساهمات ولف و ولف (1940) Wolf &wolf:

ركزت أعماله على اثر الانفعال على إفرازات الجسم , وان الناس يطورون استجابات فسيولوجية مختلفة مع أنهم يتعرضون إلى نفس الضغوط, وهذا يظهر استعداد وراثي للمرض الأمر الذي يجعل فلانا يصاب بالقرحة وآخر يصاب بضغط الدم.

أعمال هانز سيلي (1956-1976) Hans Seyle :

طور هذا العالم مفهوم حالة التكيف العام (general adaptation syndrome) التي تعتبر حجر الزاوية في موضوع الضغوط و تتكون من ثلاث مراحل:

- مرحلة اليقظة Alarm
- مرحلة المقاومة Resistance
- مرحلة الإنهاك أو الإعياء Exhaustion

أعمال لازاروس (1964) Lazarus:

كان التركيز قبل لازاروس على العوامل النفسية في موضوع الضغوط مفقودا, وذلك أن الأبحاث كانت تركز وتجري على الحيوانات بهدف التعرف على إفرازات الجسم بعد تعرضه لضغوط . وبعد ظهور لازاروس الذي قام بالعديد من الأبحاث على البشر, وبذلك أصبح هناك أهمية للعوامل النفسية في موضوع الضغوط وينسب إليه نظرية التقدير المعرفي في الضغوط.

.(Taylor 1995:220)

ثانيا : تطور مفهوم الضغوط النفسية :

إن مفهوم (الضغط النفسي) قد تطور كمفهوم يستحق الدراسة و وبشكل سريع خلال الثمانينات , و إلى حد كبير بسبب الضرورة التي أوجدتها الأعداد الكبيرة للذين يحتاجون إلى رعاية أو علاج, وعلى الرغم من ذلك كان الضغط النفسي كموضوع محطة للدراسات المتقدمة خلال هذا القرن تحت وجهة النظر القائلة بان الأحداث الخارجية أو الصدمات النفسية هي التي تحدث اعتلالا في الصحة. (Puckett,1993: 32)

ويرى الباحث أن أحداث الحياة المتسارعة تحمّل الإنسان ضغوطاً جمة, يسايرها في داخل البيت وخارجه, وهي بحاجة إلى درجة عالية من المسايرة لغرض التوافق النفسي, ولكن قد يواجهه الفشل في هذه الموازنة الصعبة, فحتى انجح البشر تواجههم لحظات من خيبة الأمل.

فإنسان ما قبل التاريخ تعرض لعوامل البيئة القاسية سواء المناخية أم التعايش مع الوحوش الضارية وكان عليه التعامل مباشرة أو الهرب لحماية نفسه, أما في العصور الوسطى فان انتشار الأمراض و المجاعات كانت السبب الرئيس لتهديد حياة الإنسان , فكان عليه العمل بكد ليكتشف الأسباب للتغلب على هذه التهديدات, واستطاع الإنسان النجاح أمام هذه التحديات البيئية , فأمكن من خلال عمليات التحضر و التقدم العلمي حل المشكلات التي عانى منها الإنسان القديم , إلا أن هذا التقدم قد خلق بدوره أشكالا جديدة من المخاطر والتهديدات التي لم تعد ذات طبيعة مادية فحسب, و إنما أصبحت تمثل تهديدات اجتماعية و نفسية.(الكخن , 1997: 25)

أما الإنسان اليوم فيعش في بيئة تتسم بالتغير السريع و المستمر, الذي يصعب ملاحقته في كافة المجالات, فشاهدنا خلال السنوات الماضية انتشار الأقمار الصناعية , و هبوط الإنسان على القمر وثورة المعلومات , وتعاظم المعارف , و التطور الهائل في وسائل الإعلام, فجعلتنا مثقلين بأخبار الأحداث و المشاكل العالمية. إننا نعيش عصرا يطلق عليه العديد المسميات , فهو عصر "عدم التأكد" عند الاقتصادي جون جلبرت , و عصر " صدمة المستقبل" عند الكاتب و الفيلسوف الفن توفلر , و عصر "القرية العالمية" عند مارشال ماكلوهان الباحث في وسائل الإعلام, ويمكن أن يطلق عليه عصر " الضغط"حيث أن كارل البرخت يعتبر الضغط هو مرض القرن العشرين. (محمد,1992: 54)

ومما سبق يخلص الباحث إلى أن مفهوم الضغوط النفسية قد تطور تطورا دراماتيكيا بتطور الحياة وتقدم العلوم الإنسانية وثورة التكنولوجيا , ليقدم توضيحا لما الم بالإنسان في العصر الحاضر و المسمى عصر السرعة وليوضح اثر طفرة التكنولوجيا على الإنسان المعاصر مقارنة مع الوقت السابق وليوضح أن لكل شيء ضريبة لابد من دفعها ,وأن ضريبة التقدم هو زيادة في الضغوط بأشكالها المتعددة والتي قد تواجه الإنسان وان هذه الضغوط تتفاوت من إنسان لآخر وكذلك من وقت لآخر.

وفي هذا الموضوع يوجه الباحث دعوة صادقة للوقوف مع الذات ومشاهدتها عن قرب، ليرى الإنسان ما له وما عليه، ليبدأ من الآن إصلاح ما يمكن إصلاحه وإيقاف الاستنزاف باللجوء إلى الأسلوب الذي يناسب حالته النفسية والشخصية قبل أن يصل إلى حالة الانهيار.

ثالثا: تعريفات الضغوط النفسية:

الضغوط النفسية هي ظاهرة معقدة و متداخلة وقد أطلق العلماء الكثير من التعريفات للضغوط , و بالتأكيد هذه التعريفات قد اختلفت تبعا للمدارس و المشارب الفكرية و الاجتماعية لمدارسهم التي ينتمون إليها .

ففي اللغة : "الضُغطة بالضم تعني الضيق و الشدة, وضغطه عصره وزحمه, وتتضاغطوا ازدحموا , وضاغطوا زاحموا".(الفيروز أبادي, 1986: 303)

"ضغط ضغطا عصرا , ضيق على الشخص". (القاموس العربي الوسيط, 1997: 444)

أما سلي (1976, Seyle) والذي يعد الأب الروحي لدراسات الضغط فيعرفها بأنها " الاستجابة الفسيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف, فالجسم يبذل مجهودا لكي يتكيف مع الظروف الخارجية و الداخلية محدثا نمطا من الاستجابات الغير نوعية التي تحدث حالة من السرور أو الألم" , وعرفها غولدنبرغ (Goldenberg ,1977) بأنها " ظروف شديدة تنهك الإنسان وتبدد قدراته " ,ووصفها بلوشر (Blosher , 1987) بأنها " التهديد الذي يواجه إشباع الحاجات ", أما سبيك (Speck ,1993) فعرف الضغط بأنه " صراع ضميري يقود الإنسان إلى الانطفاء " , وهو مشكلة معنوية يمكن حلها بتقييم الإنسان لنفسه حين يعرف ما هو صحيح و ما هو خطأ , أي انه يعتبر الضغط مثيرا , مثله مثل كل من عبد الله و عبد الفتاح (1995) حيث عرفا الضغط على انه " خلجات نفسية لا تجد لها مصرفا ملائما موفقا , مصيره إلى الانحباس في تغيرات عضوية قد تكون على درجة عظيمة من الخطورة" أما العاصي (1993) فقد عرفه بأنه " مجموعة من المؤثرات التي تتجمع في الإنسان".

الضغط النفسي: (حالة من التوتر الشديد و الانعصاب يحدث بسبب عوامل خارجية تضغط على الفرد, وتخلق حالة من اختلال التوازن و اضطراب السلوك).(الرشيدي, 1999: 17)

وقد تم استخدام كلمة ضغوط العمل في التجارب المخبرية في الهرب وردة فعل الهرب , حيث يصف مارشال وكوبر(Marshall and Cooper,1979) (في المحمداوي , 1990) الأفراد – بشرا و حيوانات – بأنهم واقعون تحت الضغوط و ذلك لملاحظة رد فعل نخاع الكظر و الجهاز العصبي السمبثاوي في مواقف البرد أو الحاجة إلى الأوكسجين. كذلك استخدم مصطلح الضغوط في علم النفس ليدل على الموقف الذي يكون فيه الفرد واقعا تحت إجهاد انفعالي أو جسمي فإذا طالت هذه الضغوط , ووجد فيها الفرد النفور و عدم التقبل فإنها تؤدي إلى اضطرابات

سيكوسوماتية بالإضافة إلى القلق و الاكتئاب, كما أن القابلية لدى الأفراد لتحمل الضغوط قد تؤدي إلى تنبيه المرض النفسي .(الفاعوري , 1990: 23)

ويرى (ديفيد مونتانا) أن الضغط النفسي عبارة عن العنصر المجدد للطاقة التكيفية لكل من العقل والجسم , فإذا كانت هذه الطاقة يمكنها احتواء المتطلبات و تستمع بالاستثارة المتضمنة فيها, فان الضغط النفسي يكون مقبولا ومفيدا , أما إذا كانت لا تستطيع ووجود الاستثارة يضعفها , فان الضغط لا يكون مقبولا وغير مفيد بل ضار. (فونتانا , 1994: 14)

ويرى (الأشول) أن الضغوط النفسية تتوقف على عنصرين رئيسيين هما الفعل ورد الفعل و يقول : وعموما لا يمكن أن شخصا ما يعاني من الضغوط النفسية ما لم يكن هناك مصدر لهذه الضغوط و استجابات من جانب الفرد. و على ذلك فان العناصر التي تشكل أي موقف ضاغط هي : مصادر الموقف الضاغط , والاستجابة لهذا الموقف الضاغط. (الأشول ,1993 : 15)

و من تحديد الأشول لعناصر الموقف الضاغط يتبين للباحث أن هناك علاقة تفاعلية بين البيئة الخارجية و السمات الشخصية للفرد , فالظروف الخارجية (الاجتماعية و البيئية) تؤثر على الفرد , ولكن مقدار هذا التأثير يتوقف على السمات الشخصية النفسية للفرد, و عليه فالموقف الضاغط الذي تتعرض له مجموعة من الأفراد فان كل فرد يتأثر به بدرجة تختلف عن الآخرين, ويؤيد ذلك (أبو عبية) بقوله " تتحمل سمات و حالات الشخصية كمركب لوحدة الظروف الداخلية الممتزج فيها كل المؤثرات الخارجية عند تغير أي ظاهرة نفسية. و إن تأثير ظروف الحياة الاجتماعية الخارجية على الإنسان يكون من خلال المواقف الداخلية".(أبو عبية,1978: 53)

و كما جاء في موسوعة (أعلام علم النفس) مفهوم حيز الحياة و يعني الموقف السيكولوجي لشخص ككل و هو نتاج تفاعله مع البيئة و ما يمكن أن يؤثر في سلوكه و يحدده بطريقة ما في وقت من الأوقات; ويرى ليفن (Levin) أن وقائع أحداث الحياة الخارجية تؤثر في البيئة النفسية فتغيرها . كما أن الوقائع في البيئة النفسية يمكن أن تغير من أحداث العالم الخارجي للفرد . (حنفي , 1993: 322)

و يبين براون ورالف (Brown and Ralph ,1994) أن الضغط هو " عبارة عن محصلة حالتين مختلفتين ,الأولى تشير إلى الظروف البيئية المحيطة بالفرد وتسبب له الضيق و التوتر , أما الثانية فتعني ردود الفعل النفسية المتمثلة في الشعور بالحزن الذي ينتاب الفرد داخليا".(Brown and Ralph ,1994)

ويرى (محمد,1992) أن الضغط نتيجة للتفاعل بين مسببات الضغط والخصائص التي يتسم بها الفرد, وبذلك تصب المكونات الثلاثة للضغط و هي المسببات, خصائص الفرد, و التفاعل بين كل منهما. (محمد, 1992: 23)

ويختلف الناس عن بعضهم من حيث التأثر بالضغوط فإذا فتحت المـذياع علـى موسـيقى صاخبة فقد لا يسبب لك ذلك إزعاجا ولكنها قد تؤذي جارك , لـذلك أكثـر التعريفـات المتعلقـة بالضغوط تركز على العلاقة بين الفرد و البيئة, فالضغوط تكون بـسبب التهيـؤ الشخـصي عنـد مواجهة مطالب البيئة. (Taylor, 1995:220)

ويستخلص الباحث من التعريفات السابقة ما يلي :

- الضغوط النفسية تنجم عن التفاعل الدائم بين الفرد و عوامل داخلية وخارجية وظروف العمل ومصاعب الحياة احد تلك العوامل .
- أن الضغوط النفسية الشديدة تحمل في طياتها انفعالات سلبية غير سارة.
- تأثير الضغوط النفسية يختلف من إنسان لآخر و يعود ذلك لعدة أسباب منها التهيؤ الشخصي عند مواجهة مطالب البيئة المحيطة.

من الجدير ذكره أن نتائج الضغوط ليس بالضرورة أن تكون مدمرة للإنسان. فمن الطبيعي أن يتعرض الإنسان لضغط مادام حيا و لعل التعامل السليم مع الضغوط يقتضي من الفرد تعظيم الجانب الايجابي له , وتحقيق الاستفادة منه , وتقليل الآثار الضارة لجانبه السلبي و الابتعاد عنها, ويعتقد الباحث أن وجود مستوى متوسط من الضغط يعطي دافعية للتقدم و العطاء ووجود طعم لذيذ للحياة.

رابعا: النظريات المفسرة للضغوط:

مما سبق نلاحظ اختلاف وجهات نظر العلماء في تعريف ماهية الضغوط النفسية وذلك لاختلاف مشاربهم العلمية وكذلك لتعقيد الظاهرة التي هم بصدد بحثها ومن هنا كان لابد من عرض أهم النظريات التي قامت بدراسة هذه الظاهرة هي على النحو التالي:

1:4– نظرية المجال (نظرية ليفين Levin)

النظرية المجالية مأخوذة عن علم الفيزياء، وهذا المفهوم (المجال) بدأ مع ظهور مدرسة الجشطالت، إلا أن نظريته تختلف عن نظرية الجشطالت، حيث ليفين يركز على (الحاجات، الإرادة، الشخصية، العوامل الاجتماعية) في الوقت الذي تركز فيه الجشطالت على (الإدراك، التعلم، التكوينات الفسيولوجية في شرح الإنسان) .

وتؤكد أيضاً نظرية المجال على فكرة مجال الحياة عندما تشعر يوماً بأنك في ضيق لسبب ما، فإن ذلك جزء من مجال حياتك , وتؤكد (نظرية المجال) التي نادى بها (ليفين) أن السلوك هو وظيفة المجال الذي

يوجد في وقت حدوث السلوك، ونتيجة لقوى دينامية محركة ويبدأ التحليل بالموقف ككل ومن الموقف الكلي تتمايز الأجزاء المكونة. ويؤكد (ليفين) أهمية قوى المجال الدينامية التي تسهم في تحديد السلوك

مفاهيم النظرية :

أ – الشخص:

وهو كائن له حدود داخل المجال الخارجي وحدوده الخارجية الجلد، وله خاصتان خاصية الفصل عن المجال والوصل مع المجال

والشخص هو كيان محدد محدود داخل المجال الخارجي الأكبر منه، والشخص له خاصيتان، هما (الفصل) عن المجال و(الوصل) مع المجال، وبمعنى آخر (التكامل).

ب -المجال النفسي:

يوجد الشخص في مجال نفسي أو بيئة نفسية خارج حدوده، ويحدث تفاعل بين الشخص ومجاله النفسي، وهما، أي الشخص والمجال النفسي، يعتمدان على بعضهما البعض داخل حيز الحياة.

والمجال في العلوم الطبيعية نجد مجال المغناطيس في علم الفلك لا نعرف حركة الكوكب إلا من خلال المجال الذي يدور فيه الكوكب، وفي مجال السلوك الإنساني نجد أن التلميذ في المدرسة يتحدد سلوكه من خلال علاقته بزملائه ومدرسيه وخبراته السابقة ويختلف سلوك تلميذ عن آخر في نفس الموقف، نتيجة اختلاف المجال الحيوي لكل منهما، وحادثة طرد تلميذ من الصف لا تؤثر على التلميذ نفسه فحسب ولكن تؤثر على عدد من التلاميذ، فقد يؤثر الموقف بالغضب لدى البعض ولا يؤثر على البعض الآخر .

وهناك مجالان أحدهما موضوعي، والآخر نفسي، وهما ما يلي :

-المجال النفسي: وهو البيئة النفسية التي يوجد بها الشخص فيؤثر بها ويتأثر بها، وهو عبارة عن محصلة عوامل مختلفة من القوى الفسيولوجية والبيئة والتي تحدد سلوك الفرد في وقت معين .

-المجال الموضوعي: وهو البيئة الموضوعية المادية والتي قد تدخل في مجال الفرد السلوكي، وقد تخرج على مجاله السلوكي والنفسي وهي لا تؤثر على الفرد بطرق مباشرة، ولكن قد تؤثر بطرق غير مباشرة، فالشخص يوجد حوله مجال مادي موضوعي مثلاً (جدران ، أثاث، درجة حرارة، بشر...الخ)، ومن الأمثلة: إذا شعرت بالحرارة إذن فهي في مجالك النفسي وإذا لم تشعر بها فهي خارج مجالك النفسي، وإذا انجذبت لصوت ما واستمتعت إليه فهو في مجالك النفسي وإذا انزعجت منه فهو في مجالك، وإذا لم تركز عليه فهو خارج مجالك .

وعند وجود الشخص في مجال نفسي أو بيئة نفسية خارج حدوده، ويحدث تفاعل بين الشخص ومجاله النفسي، وهما – أي الشخص ومجاله النفسي – يعتمدان بعضهما على البعض الآخر داخل حيز الحياة .

وخلاصة ما يريد قوله (ليفين) في المجال، إن المجال الحيوي النفسي يتضمن كل تجارب الفرد الناتجة من احتكاكه مع الوسط الذي يعيش فيه وإن دراسة هذا المجال مطلب سيكولوجي يعين على فهم السلوك

الإنساني ومعرفة أسبابه ودوافعه، وعلى كل معالج أن يدرس المجال الحيوي للفرد وما به من قوى ومؤثرات حتى يحسن فهمه وتحليل سلوكه ومساعدته في اكتساب الخبرات المرغوب فيها ومساعدته في التخلص من المواقف غير المرغوب فيها .

ج- الوقائــع:

إذا أحد الطلبة دخل القاعة والأستاذ يحاضر فهذا الطالب يعتبر واقعة أثرت على المجال، فالمجال به وقائع ضمن المناطق .

د- المناطق :

يقسم المجال الكلي إلى مناطق وتحتوي كل منطقة على وقائع فتكون واقعة ضمن منطقة ضمن مجال، فالعمل واللعب واقعتان في مجال، فالفرد يرغب في اللعب والمذاكرة في وقت واحد.

هـ- الحــدث:

ينتج الحدث عن طريق حدوث اتصال بين المناطق حيث تتصل المناطق عن طريق الاتصال بين الوقائع فينتج الحدث، مثال ذلك: طالب متأخر + أستاذ في القاعة ← انزعاج

ويتوقف الاتصال بين المناطق على عاملين هما :

-البعد والقرب من الهدف.

المرونة والتصلب بين الشخص والهدف .

ومعنى ذلك أن الحدود بين المناطق قد تكون قابلة للنفاذية بدرجة كبيرة، وقد تكون جامدة مقاومة للنفاذية، ويتأثر مدى الاتصال، وبالتالي التأثير المتبادل بين حيز الحياة والعالم الخارجي بصلابة أو ضعف الحدود الفاصلة بينهما... فإذا كانت الحدود صعبة النفاذية كان الاتصال والتأثير المتبادل صعباً وضئيلاً، ويكون الشخص متوقعاً ومنعزلاً داخل مجاله النفسي واتصاله بالواقع المادي ضئيل كما في حالة الفصام، وإذا كانت الحدود سهلة النفاذية كان الاتصال والتأثير المتبادل سهلاً ووثيقاً، وعلى ذلك فإن الواقع النفسي يتغير دائماً ومن ثم فإن (ليفين) لا يثق في السمات الثابتة أو العادات الجامدة في الشخصية) .

و- الواقعية:

الواقعية هي حركة فعلية، بينما اللاواقعية هي حركة فعلية، بينما اللاواقعية هي حركة خيالية، يعني أنا أمشي حركة واقعية، أنا أتخيل المشي حركة خيالية .

ز- الحركة والاتصال:

من الخواص الهامة للمجال النفسي أنه يحدث بداخله حركة واتصال دائماً من وإلى وبين المناطق المختلفة وتحدث الحركة والاتصال كنتاج للتفاعل بين الوقائع وقد علق ليفين على هذا اسم (مبدأ الارتباط) .

ح- حيز الحياة:

هو المجال النفسي الكلي الذي يحتوي على مجموع الوقائع الممكنة التي تحدد سلوك الفرد في وقت محدد

مثل حاجاته وخبراته وإمكانيات سلوكه كما يدركه، أي أن السلوك هو وظيفة حيز الحياة ويحيط بحيز الحياة

وحيز الحياة هو المجال النفسي الكلي الذي يحتوي مجموع الوقائع الممكنة التي تحدد سلوك الشخص في وقت محدد مثل حاجاته وخبراته وإمكانات سلوكه كما يدركه، أي أن الشخص هو وظيفة حيز الحياة . ويعتبر (ليفين) أن حيز الحياة ليس مفهوماً ثابتاً، بل مفهوماً ديناميكياً يتغير باستمرار كنتيجة للتغيرات الحادثة في حالات التوتر الداخلي للفرد وخبرته، بالإضافة إلى التغيرات الحادثة في البيئة ولذلك هي تفهم سلوك الفرد في موقف ما وفي لحظة معينة، فعلينا أن نصف حيز الحياة بــ(البيئة السيكولوجية). ويرى (ليفين) أن مفهوم الحيز يتضمن :

أ- الأهداف التي يسعى الفرد إلى تحقيقها .

ب- الأهداف السالبة التي يحاول الفرد تجنبها.

ج- العوائق التي تقيد حركة الفرد داخل نطاق الحيز الذي تحويه الطرق أو المسارات التي يجب على الفرد أن يتبعها لكي يصل إلى الأهداف التي ينبغي عليه تحقيقها والتي تمثل الغاية من السلوك. ويعتبر (ليفن) مفهوم الحيز الحي من المفاهيم المعقدة نوعاً ما، وهو يشتمل على الفرد نفسه وبيئته الذاتية والتي تشمل كل ما يؤثر على سلوكه والهدف الذي يسعى إليه والقوى الإيجابية التي تحفزه للهدف والسلبيات التي عليه تجنبها والصعاب والعراقيل أمام تحقيق هدفه والطرق التي تمكنه من الوصول للغاية

ط- الزمن أو البعد الزمني:

يذكر (ليفين) أن السلوك لا يتأثر بالماضي، ويقرر أن الوقائع الحاضرة وحدها هي التي تستطيع أن تحدث سلوكاً حاضراً، أما الوقائع الماضية فلا تؤثر في الحاضر، فوقائع الطفولة لا تؤثر على سلوك الراشد ما لم يضل وجودها مؤثراً طوال مرحلة النمو من الطفولة إلى الرشد وعلى ذلك فإن اتجاهات الشخص ومشاعره وأفكاره الباقية عن الماضي والحاضر وآمال المستقبل قد يكون لها تأثير على سلوكه الحاضر، ولذا فإنه يجب تمثيل الحاضر بوصفه محتوياً على الماضي والمستقبل النفسي.

والبعد الزمني يعني أيضاً أن اتجاهات الشخص ومشاعره وأفكاره عن الماضي والحاضر قد يكون لها تأثير ملموس في سلوكه، فقد تكون آمال المستقبل أكثر أهمية لدى الشخص من مصاعب الحاضر، كما أن الماضي قد يلقي ضلالاً قاتمة على الحاضر.

ولذلك ومن خلال ما سبق، يتضح للباحث أن ما يريد تأكيده (ليفين) أن الحيز الحيوي يختلف عن الحيز الجغرافي الذي يعيش فيه الفرد أو الحيز الطبيعي الذي يحيط به، فهو يعني العالم الذي يدركه وليس العالم الذي يحيط به. وأيضاً يستشف الباحث أن الحيز الحي هو مفهوم من المفاهيم المعقدة نوعاً ما، وهو يشتمل على الفرد نفسه وبيئته الذاتية والتي تشمل كل ما يؤخذ على سلوكه وأيضاً سلوك الفرد نتاج تفاعل بين ذات الفرد وبيئته عن طريق الإدراك، أي أن الحيز الحي هو البيئة كما يدركها الفرد،

وأيضاً الحيز الحي عند الطفل ينتقل من اللاواقعي إلى الواقعي، أما في البعد الزمني فينتقل من الاهتمام بالحاضر إلى الاهتمام بالماضي والمستقبل.

4: 2- النظرية الفسيولوجية (نظرية هانز سيلي Hans Seyle):

لقد عرض في كتابه Stress of Life أهم مبادئ نظريته الفسيولوجية إذ يعتبر أول من ادخل مفهوم التوتر في إطار علمي عام (1936) عندما نشرت مجلة بريطانية أول بحث للعالم الفسيولوجي (Seyle) تحت عنوان " الأعراض الناشئة عن العوامل ذات الأضرار المختلفة".

هذا وقد تأثر سيلي (Seyle) من أستاذه (Cannon) واهتم بردود الأفعال الفسيولوجية, ووجد (Seyle) في استجابة المواجهة أو الهرب موضوعا مثيرا دفعه لدراسة ردود الأفعال الفسيولوجية للتوتر , وقد استخدم الفئران للوصول إلى استنتاجات هامة من خلال تعريضها لمصادر ضاغطة, و توصل إلى انه رغم اختلاف المصادر الضاغطة إلا انه ينتج عنها أنماط متشابهة في التغيرات الجسمية و التي أطلق عليها مفهوم زملة أعراض التكيف العام (General Adaptation Syndrome),و التي تمثل حجر الزاوية و الأساس في موضوع الضغوط النفسية (Taylor,1995:220).

و يعتبر Seyle أن الضغط يحدث حينما تفشل طريقة الجسم العادية في إحداث توازن وتوافق مع الحدث أو الظرف, و أن أي موقف يكون ضاغطا إذا لم يستطع الكائن أن يتكيف معه بسهولة , وبهذا التحليل الذي يقوده سيلي(Seyle) يشبه نظرية كانون (Cannon) للطوارئ و لكنه يزيد عنه من ناحية أنها تظهر الدور الذي يقوم به الجهاز الغددي بالإضافة للجهاز العصبي الاتنومي.(Buck,1988:53)

تتكون زملة أعراض التكيف العام (General Adaptation Syndrome) أو ما يسمى مراحل الإجهاد النفسي من ثلاثة مراحل هي :

1- مرحلة التنبيه و الحذر (Alarm Reaction) :

و تسمى حالة الصدمة (stage of shock) و هي المرحلة الدفاعية الأولى للجسم لمواجهة خطر خارجي , حيث يحشد فيه الجسم طاقته لمواجهة التهديد, فيحدد مصدر الضغط فيتحفز اللحاء الكظري (المجاور للكلية) فينشط إفراز الأدرينالين و النورادرينالين, فيتحفز الجهاز العصبي السمبثاوي مما يعمل على زيادة نشاط عضلة القلب ويثبط النشاط المعوي ويوسع بؤبؤ العين ويزيد ضخ الدم إلى العضلات و الأجهزة الحيوية .

وعندما يتخلص الفرد من التهديد فان الجسم يعود إلى مستوى منخفض من الإثارة ويرجع إلى حالة الاتزان الداخلي.

هذه المرحلة تعتبر مرحلة قصيرة وسريعة تدوم لدقائق وفي بعض الأحيان لساعات وهي بمثابة إنذار للجسم, وكما أسلفنا فان هذه المرحلة يزداد النشاط فيها , وقد لا يتحمل الفرد الصدمة الضاغطة فيموت في هذه المرحلة.

2- مرحلة المقاومة (Resistance Stage):

في هذه المرحلة يهيئ الإنسان نفسه لمواجهة مصدر الضغط فيزداد نشاط الغدة النخامية وقشرة الغدة الكظرية , وتكون أعضاء جسم الإنسان في حالة تيقظ تام , فيزداد معدل نبضات القلب وكذلك معدل التنفس و يكبر إنتاج الطاقة التي تمكن من المقاومة أو الفرار.

و تعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي كاف , ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيدا من الخلل في إفرازات الهرمونات المسببة للاضطرابات العضوية.

3- مرحلة الإجهاد و الإعياء (Exhaustion stage):

في هذه المرحلة وعندما تستمر الحالة والضغط النفسي يتواصل ويستنفذ الجسم جميع احتياطاته و تصبح الغدتين النخامية والادرينالية غير قادرتين على استمرار إفراز الهرمونات اللازمة للمقاومة , فيدخل الجسم مرحلة الإنهاك ويصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل فتصاب العديد من أجهزة الجسم بالعطب ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة.

<u>3:4- النظرية الإدراكية لسبلبيرجر Spielbeerger:</u>

يعد معرفة وفهم نظرية سبيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط , حيث أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما :

قلق الحالة (Anxiety state):

وهو قلق الموقف أو القلق الموضوعي ويعتمد بصورة أساسية و مباشرة على الظروف الضاغطة.

قلق السمة (Anxiety trait):

أو القلق العصابي أو القلق المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية و هو يربط بين الضغط و قلق الحالة ويعتبر الضغط الناتج عن ضاغط معين مسببا لحالة القلق أما الضغط كسمة فيرجعه إلى أن الفرد يكون من سمات شخصيته القلق أصلا.

كذلك يهتم سبلبيرجر في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة , ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ويحدد العلاقة بينها وبين ميكانزمات

الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة . فالفرد يقدر الظروف الضاغطة التي أشارت إليها حالة القلق لديه ثم يستخدم الميكانزمات الدفاعية المناسبة لتخفيف الضغط (كبت , إنكار, إسقاط) أو يستدعي سلوك التجنب الذي يسمح له بالهروب من المواقف الضاغطة. (الرشيدي, 1999: 54)

ويميز سبيلبرجر بين مفهوم الضغط و مفهوم القلق , فالقلق هو عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط وتبدأ هذه العملية بواسطة مثير خارجي ضاغط ,يميز أيضا بين مفهوم الضغط Stress ومفهوم التهديد Threatحيث يشير الضغط إلى الاختلاف في الظروف و الأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي , أما التهديد فيشير إلى التقدير أو التفسير الذاتي لموقف خاص على انه خطير أو مخيف.(الرشيدي, 1999: 53-55)

4: 4- نظرية هنري أ موراى (Murray)

ارتبط موضوع الضغوط عند موراى بالحاجة (Need) و عرَف الضغط بأنه خاصية لموضوع بيئي أو لشخص , تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين, وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجته.

ويميز موراى بين نوعين من الضغوط هما :

- ضغوط بيتا Beta Stress: وهي دلالات الموضوعات كما يدركها الفرد ويفسرها .
- ضغوط ألفا Alpha Stress: وتشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي. (الرشيدي, 1999: 65)

وكتب هول وليندي (1978) أن موراى أوضح أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها , ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة , أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز و الضغط و الحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا.(عثمان , 2001: 100)

وهكذا و طبقا لنظرية موراى تكون الحاجات النفسية قوى دافعة و لكنها لا تعمل بمفردها و إنما تتضافر مع القوى البيئية في ديناميكية من اجل انبثاق السلوك الإنساني , فالعوز الذي ينشأ عن وجود الحاجة يهدد كيان الفرد ويهز استقراره و اتزانه ويزيد من التوتر و الإلحاح لديه من اجل الإشباع ويظل الإنسان يكدح ويناضل في بيئته و يبحث عن ميسرات تيسر له الإشباع و تحقق له اللذة فيتواجه مع الأشخاص أو الموضوعات و الوضعيات و القوى البيئية و النماذج الاجتماعية, وهذه إما تيسر أو تعوق الإشباع , وفي حالة أن تكون هذه القوى ميسرة و قادرة على الإشباع فض

التوتر واستعاد الإنسان اتزانه ونظامه , أما في حالة أن تعوق إشباع الحاجات المثارة يكون الضغط , وهنا نكون إزاء حالتين يطلق عليهما مصطلح الضغوط : ألفا وبيتا.(الرشيدي, 1999 : 68).

<u>4: 5 – نظرية التقدير المعرفي :</u>

قدَم لهذه النظرية العالم لازاروس (Lazarus) 1970 وقد نشأت هــذه النظريــة نتيجــة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك و العلاج الحسي الإدراكي , والتقدير المعرفي هو مفهــوم أساســي يعتمد على طبيعة الفرد , حيث أن تقدير الفرد لكم التهديد ليس مجــرد مبــسط للعناصــر المكونــة للموقف, ولكنه ربط بين البيئة المحيطة للفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف ,ويعتمد تقييم الفرد للموقف على انه ضاغط على عــدة عوامــل منهــا : العوامــل الشخصية , و العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية , و العوامل المتصلة بالموقف نفــسه , وتعرَف نظرية التقدير المعرفي " الضغوط" بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد و إدراكه في مرحلتين.(الرشيدي, 1999 : 100)

ولقد وضع لازاروس فكرة التقدير أو التقييم Appraisal وذكر نوعين للتقدير أو التقييم :

أولا: التقييم الأولي Primary Appraisal :

فالأفراد عندما يواجهون بيئة جديدة أو متغيرة فإنهم ينهمكون في عملية (التقدير الأولي) ليحددوا معنى الحدث .

و الأحداث يمكن فهمها على أنها ايجابية , محايدة , أو سلبية في نتائجها. فالأحداث الــسلبية أو المحتمل كونها سلبية يمكن أيضا تقييمها على أساس إمكانية كونها مؤذية مهددة أو متحدية.

أما "الأذى " فهو تقدير الخسارة أو التلف الناتج عن تأثير الحدث. فالشخص الــذي أنهكــه عمله يمكن أن يدرك بان الأذى الحالي يعني فقدانه لثقته بذاته و ارتباكــه أو ضــعفه, كمــا يــراه زملاؤه في العمل جالسا في مكتبه.

و " التهديد" هو تقدير التلف الممكن حدوثه مستقبلا, و الذي يمكن أن يتسبب عــن طريــق الحدث, هكذا فان الشخص الذي فقد عمله يمكنه أن يتوقع المشاكل الناتجة عن فقدان الدخل الــلازم له و لعائلته مستقبلا.

و أخيرا فالأحداث يمكن تقييمها بمعنى " تحدياتها" المحتملة لإنهاء الحدث و حتــى الانتفــاع منه, فعلى سبيل المثال فان الشخص الذي فقد عمله يمكنــه أن يــدرك مــستوى الأذى و التهديــد الحاصل لكنــه أيــضا يمكنــه أن يــرى أن عــدم عملــه يعــد فرصــة لإيجــاد عمــل آخــر.
(Lazarus , & Folkman: 1986, 182-183)

ثانيا : التقييم الثانوي Secondary Appraisal:

في الوقت الذي يحدث فيه تقدير أولي للظروف الضاغطة فان التقدير الثانوي يبدأ, ويقصد به تقييم الفرد لإمكانياته الشخصية و المادية و الاجتماعية لمواجهة الحدث الذي قدَره كحدث ضاغط , و هنا نرى أن الخبرة الموضوعية للضغط هي عبارة عن توازن بين التقدير الأولي والثانوي, فعندما يكون الأذى و التهديد مرتفعا و أن القدرة على التكيف منخفضة فان التهديد الحقيقي يمكن الشعور به , وعندما يكون التكيف قدرته مرتفعة فان الضغط يكون في اقل من مستواه. إن الاستجابات الكامنة للضغط متعددة وتشمل نتائجاً فسيولوجية و عقلية و انفعالية وسلوكية , وبعض هذه الاستجابات تتفاعل لا إراديا مع الضغط , بينما تبدأ الأخرى إراديا و بمجهود واعٍ للتكيف.

والاستجابات العقلية للضغط تشمل نتائج التقييم للعمليات كالإيمان بأسباب الأذى و التهديد و إمكانية التحكم فيه.

و كذلك فالاستجابات العقلية تشمل الاستجابات اللاإرادية للضغط كتشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز , وكذلك تكرار الأفكار و إقحامها (تطفلها) , أو الأفكار المرضية.

و تتخذ التفاعلات الانفعالية الكامنة مكانا واسعا للأحداث الضاغطة فهي تشمل الخوف و القلق و الإثارة و الغضب والاكتئاب والإنكار.(Lazarus , & Folkman: 1986, 182-183)0

<u>6 :4 – نظرية العوامل الاجتماعية :</u>

تفسر نظرية العوامل الاجتماعية الضغط النفسي من خلال علاقة الفرد مع بيئته الاجتماعية التي قد تشعره بالاغتراب , وهذا يؤدي بدوره إلى شعوره بالخسارة , وعدم الوضوح و اللامعنى و العزلة وهذه الأمور كلها تشكل جوانب من الضغط النفسي عليه.

و تنبع مشكلات الفرد في أغلبها من عوامل بيئية اجتماعية , هكذا البيئة تؤثر مباشرة في الخبرة الشخصية و ينتج عن هذا التفاعل بين الفرد و بيئته عوامل ومتغيرات يمكن أن تكون سببا في الضغط النفسي.(ناصر , 1995 :11)

ويرى (كوبر) أن التنظيم الاجتماعي و السياسي والاقتصادي لمجتمع معين قد يكون منتجاً للمرض لأنه مجتمع مضطرب يحمل درجة عالية من التوتر , إلا انه ينكر مرضيته و يحاول التخلص منها بدلا من معالجتها , وذلك بتحميلها لعدد من أفراده الضحايا بدفعهم إلى المرض حتى يتاح له عزلهم عن المجتمع.

و فسر بعض الباحثين ذلك بالإشارة إلى العزلة الاجتماعية , والضغوط النفسية و عوامل اللااستقرار و اللاأمن.(الوردني, 1986: 280)

من خلال العرض السابق للنظريات المفسرة الضغوط يوجز الباحث:

- أن (سيلي) ينظر إلى الضغط على انه ردة فعل جسمية و نفسية لمؤثرات خارجية ينتج عنها اضطراب الوظيفة و العلاقات وظهور أعراض لأمراض جسمية أخرى.
- أما (سبيلبيرجر) فينظر إلى الضغط بأنه استجابة لظروف بيئية ضاغطة ينتج عنها القلق و اضطراب السلوك .
- بينما يأخذ كل من (لازاروس و فولكمان) بالنظرة الشمولية في تعريفهما للضغط النفسي حيث يتضمن تعريفهما المثيرات للضغط , و الاستجابات المترتبة عليها و التقدير العقلي لمستوى الخطر الذي يهدد الفرد و أساليب التكيف مع الخطر بالإضافة إلى الدفاعات النفسية, ويؤيد الباحث هذه النظرية إلى حد بعيد .
- بينما ترى نظرية العوامل الاجتماعية بان العوامل البيئية الاجتماعية تدفع باتجاه عدم التكيف , بالتالي تطور ضغوطا نفسية تتميز بالقلق و التوتر والإحباط.

خامسا : التفاعل مع الضغوط النفسية:

إن تفاعلات الضغط تعطي نموذجا لمنظورات التكامل البيولوجي, النفسي و الاجتماعي من الناحية الطبية. و كلمة " الضغط" نفسها تتضمن عبئا زائدا للأجهزة التي ستنهار إذا ما مورس عليها توترا كافيا, و أن زيادة النشاط و الجهد للتغلب على الضغط ضمن جهاز يمكن فشله فان ذلك يؤثر على وظائف الأجهزة الأخرى.

إن الأجهزة البيولوجية و النفسية و الاجتماعية متداخلة , لذلك فان أي عبء على احدها سيؤثر لا محالة على الأجهزة الأخرى . إن الاستجابات الفسيولوجية للضغوطات النفسية تعمل على إثارة الأجهزة العصبية و العضلية – العظمية , والجهاز الدوري و الجهاز الغددي , أما الاستجابات النفسية فتعمل على زيادة النشاط العقلي و الانفعالي , ويؤدي الضغط الاجتماعي إلى تصادم مقاطعة بأخرى ونشوب صراعات حول القيم و المبادئ أو النزاع لاستغلال الثروات.(Horowitz , 1986 : 39-42)

1:5- الاستجابات الفسيولوجية للضغط:

1- انسياب الكورتيزون من الغدد فوق الكلوية, وهذا يعمل على الحماية المباشرة للجسم من حساسيته لبعض المواد , كالأزمة أو إغماض العينين لحظة هبوب عواصف أو أتربة.

2- زيادة تدفق هرمون الغدة الدرقية في الدم هذه الزيادة تؤدي إلى سرعة عمليات الأيض في الجسم, و بالتالي يحرق الجسم ما لديه من الوقود بدرجة أسرع بهدف إعطاء المزيد من الطاقة.

3- انسياب هرمون الاندروفين (هرمون يشعر الجسد بالسعادة) من الهيبوثلاماس Hypothalamus (تحت المهاد البصري) , ويشبه هذا الهرمون المورفين (مادة مخدرة) و هو

قاتل الألم بفعالية عالية. فعند تأثير الضغط الحاد لا يشعر الجندي بجراحه , أو الملاكم بكسر عظامه, وتشعر السيدة بدرجة اقل من الألم المتوقع عند الوضع.

4- نقصان الهرمونات الجنسية (تستستيرون testosterone عند الذكور , البريجسترون progesterone عند الإناث) وقلة الخصوبة والشهوة.

5- إغلاق كامل للقناة الهضمية , حيث يتم عند إغلاقها جفاف الفم لتجنب إعطاء المعدة المزيد من السوائل , حيث أن هذه السوائل تلزم لمكان آخر, و أن المعدة و الأمعاء تتوقف عن الإفرازات و الحركات , ويقوم المستقيم و المثانة بتفريغ محتوياتهما.

6- انسياب السكر في الدم مع زيادة في مستوى الأنسولين لتأييضه , و الهدف لذلك مد الجسم بالطاقة اللازمة لمواجهة الظروف الناتجة عن الضغط.

7- زيادة الكولسترول في الدم , وبشكل أساسي في الكبد في الوقت الذي تغلق فيه المعدة , ويقوم الكبد بإعطاء الطاقة للعضلات لفترة أطول عند توقف انسياب السكر للدم.

8- مسارعة ضربات القلب , حيث يزيد ضخ الدم للعضلات و الرئتين وحمل مزيد من الطاقة والأكسجين .

9- زيادة الإمداد بالهواء حيث تزيد نسبة الأكسجين لتغذية الدم القادم من الرئتين.

10- كثافة الدم , حيث تزيد السعة لحمل الأكسجين و محاربة التلوث والعدوى وإيقاف النزيف من الجروح.

11- تنمل (تخدر) الجلد وشحوبه و تعرقه و تنتج شحوبة الجلد عن تحول الدم منه إلى القلب والرئتين, فالجلد يعرق أثناء الضغط لإعداد برودة للطبقات الداخلية و العضلات ذات الحرارة المرتفعة.

12- زيادة حدة الحواس الخمسة, حيث يتمدد بؤبؤ العين لإعطاء رؤية ليلة أفضل ويصبح السمع أكثر حدة , وتزيد استجابة اللمس, و تتعزز قدرة الشم و التذوق.

(Hanson ,1986 :22-35)

<u>2:5- الاستجابات النفسية للضغط:</u>

الضيق, و الكآبة , و الحزن وفقدان الاهتمام , وفرط التهيج, فرط النشاط, وعدم الاستقرار, وفقدان الصبر, و الغضب, وصعوبات الكلام, والملل , والخمول, والتعب, الإنهاك, وضعف التركيز, وتشوش ذهني , والسلبية, وعدم القدرة على اتخاذ القرارات , الجمود, و مراقبة الذات. (عبد الله, 2001: 118)

و لقد أشار كل من يتس (Yates) وليفي (Levi) و داي (Day) إلى تأثيرات التوتر النفسي على الفرد وهي :

1- تأثيرات فسيولوجية: مثل الصداع و الدوخة و القرحة المعدية ..... الخ.

2- تأثيرات نفسية: مثل الغضب و الاكتئاب و الارتباك و الوهم.

3- تأثيرات معرفية : مثل اضطراب مستوى التفكير, وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.

4- تأثيرات اجتماعية: الانعزال عن الآخرين, و السلوك التسلطي, والتغيب عن العمل, تدهور العلاقات مع الآخرين. (همشري, 1991: 210)

وما سبق يرى الباحث أن الضغوط و الإنسان لا يوجدان بمعزل عن بعضهم البعض, بل إن هناك ارتباطا وثيقا تظهر آثاره جلية على الجسد و النفس معا , سواءً كنت هذه الآثار ظاهرة للعيان كالتعرق وزيادة معدل التنفس أم خفية تختص بأجهزة الجسم الداخلية من تغير في سرعة نبضات القلب و اختلاف معدلات الهرمونات في الدم , ويأتي هذا كله من اجل ضمان جهوزية الجسم ليقاوم الضغوط, ويعتقد الباحث أن هذا التفاعل قد يكون ايجابيا إذا كان مُتحكما فيه, و أما ازدياد الضغوط فقد تؤدي بالجسد إلى الإرهاق الشديد و حتى الموت نتيجة لنضوب مصادر لطاقة لدى الإنسان.

وكما الجسد يتفاعل مع الضغط كذلك النفس حيث يرى الباحث أن المظاهر السلوكية للفرد كالغضب و عدم القدرة على اتخاذ القرارات و الانعزال و تدهور العلاقات مع الآخرين ما هي إلا انعكاس لحالة التفاعل مع الضغوط.

سادسا : أبعاد الضغوط النفسية:

أولا - الأبعاد الخارجية للضغط :

1- البيئة الطبيعية: حيث يوجد في البيئة الطبيعية ضغوطا لما تحويه من ضغوط الغلاف الجوي ودرجة الحرارة و البرودة , والتضاريس (صحراء , جبال) شح الموارد الطبيعية, و الكوارث الكونية , وأيضا الضغط السكاني في القرى و الأحياء الشعبية و ازدحام السكان , وقلة الخدمات , وضغوط ضيق السكن , وقلة عدد الحجرات في المنزل , وضعف الإضاءة ....الخ.

2- البيئة الاجتماعية: توجد ضغوط التشكيلات و الوصفيات و التفاوت الحضري, و صراع الأجيال , واختلاف الميول و الاتجاهات, وصراع القيم , و فقدان أو موت شخص عزيز , وكذلك الحوادث السارة يمكن أن تكون مصدر للضغوط حيث تؤدي إلى تغير الحياة, وتتطلب إعادة التوافق الثابت, كما أن التغيرات الحادة, تجعل التوافق صعبا و تنتج الضغوط.(الرشيدي, 1999 :4)

3- الوضع الاقتصادي: تتمثل الضغوط في البطالة, وانخفاض الإنتاج, وعدم عدالة توزيع الناتج القومي, والتفاوت الطبقي, حيث يكون معنى الضغط هنا التباين بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد,

وقدرته على الاستجابة لها, كما أنها الشعور بالوطأة و العبء , وعدم الرضا الناتج من عدم التوافق مع الأوضاع الاقتصادية.(جودة, سرية, 2004: 17)

4- الوضع السياسي: تنشأ الضغوط من عدم الرضا عن نظام الحكم, والصراعات السياسية, والصراعات النقابية, و عدم أهلية النظام الحاكم, و ضغط الحكم بالنسبة للحاكم, ويكون تعريف الضغط هنا على أنه , عدم الرضا , و الشعور بالوطأة الناتج عن عدم التكيف مع الأوضاع السياسية القائمة.

5- الضغوط المهنية : يكون منشؤها مهنة الفرد و ما يقوم به من عمل, مثل الشقاق مع الزملاء, وضغوط قواعد العمل, و عدم الرضا عن المركز الوظيفي, والمرتب, والترقية, والتمييز غير المبرر, ومجموعة الصعوبات المباشرة وغير المباشرة التي يواجهها الفرد في مهنته و عمله.

6- الضغوط المدرسية : وتتمثل في ضغوط المناهج الدراسية و الامتحانات, و العقوبات, والقواعد المدرسية, وضغط الزملاء, وازدحام الفصول, و النشاط المدرسي, والواجبات المنزلية, وما يتوقعه الأهل من التلميذ, و الفشل الدراسي, تكون الضغوط المدرسية هي مجموعة من الصعوبات المباشرة وغير المباشرة التي يواجهها التلميذ في المناخ المدرسي , والشعور بالوطأة و العبء بصفة عامة.

7- المستوى الاجتماعي: حيث تتشكل الضغوط و تختلف من حث شدتها و ترتيبها ومصدرها طبقا للوسط الاجتماعي الذي تنشأ فيه, فما يمثل ضغطا في الطبقات العليا قد لا يكون كذلك في الطبقات الوسطى و الدنيا, ويأتي الفقر في مقدمة ضغوط الطبقات الدنيا, بينما هو لا يعد كذلك في الطبقات العليا, ولقد أثبتت الدراسات أن أفراد الطبقات الدنيا أكثر تأثراً من أفراد الطبقات العليا بالضغوط. (الرشيدي, 1999: 5- 6).

ثانيا- الأبعاد الداخلية " الذاتية" للضغط :

يمكن أن ينشأ الضغط من عوامل فردية " ذاتية", وهي إما أن تكون جسمية, أو نفسية.

1- الضغوط الجسمية: حيث تنشأ هذه الضغوط من اختلالات بنية الجسم, والتعوق في احد أعضائه, وقصور في الوظائف البيولوجية , و الاضطرابات الهرمونية, وما يصيب الجهاز الدوري و التنفسي من أمراض , فلقد استخدم سيلي (H. Seyle)مفهوم الضغوط ليشير به إلى العدوان الفيزيقي المباشر على الجسم, كما أنه الاستجابة النوعية التي يقوم بها الجسم نحو خطر ما.

2- الضغوط المعرفية: تكون هذه الضغوط في جوانب معرفية عقلية, فتكون من التشوه الإدراكي و الاختلالات الوظيفية العقلية مثل : القصور في التفكير , و الاستنتاج , و الاستدلال, و التذكر.

3- الضغوط النفسية: عندما يكون الإنسان في حالة صراع أو قلق , وشعور بالإحباط و عدم توافق و تكيف نفسي .(الرشيدي, 1999: 6 - 7)

و يخلص البحث إلى أن التفاعل الدائم مع الواقع المحيط , و ما يوجد فيه من ضغوط عـدة, و على مختلف الأصعدة سواءً في البيئة الطبيعية من ارتفاع درجات الحرارة أو انخفاضها, حتـى أنها قد نوقشت في مؤتمر كوبنهاجن 2010 , و نوقش الاحتباس الحراري و أسبابه بالذات , أما في البيئة الاجتماعية فحدث عن المشاكل الأسرية و العائلية و لا حرج , و التي قد ترتبط ارتباطا وثيقا بالبعد الاقتصادي ومعدلات الغلاء و الفقر و مشاكل البطالة, و البعد السياسي ليس بمنأى عما سلف فهو يُلقي بظلاله على المجتمع وما حالة الانقسام والحصار الجائر الذي يحياهما شعبنا الفلسطيني إلا خير مثال , كما لا نستطيع أن نستثني الضغوط المهنية و ما لها من تأثيرات على حالة الجسد العضوية و المعرفية و النفسية , كل هذه الضغوطات تتفاعل إما سلبا أو إيجابا مع الإنسان المعاصر لتولد إما نجاح فاعل أو فشل محبط و هذا ما حاول الباحث دراسته في هذه الدراسة بـل ودفعه إلى اختيار هذه الموضوع للدراسة.

سابعا: الخصائص المميزة للضغوط النفسية:

لكل ظاهرة على وجه البسيطة لها خصائص تميزها عن غيرها من الظواهر وتحدد هويتها, وسيحاول الباحث إظهار بعض الخصائص التي تميز الضغوط النفسية عن غيرها من الضغوط الأخرى من خلال تفاعلها مع الأفراد ومدى تأثيرها فيهم, وتأتي هذه الخصائص كما يلي.

1- المادية: فالضغوط النفسية تأتي من تفاعلات عناصر حياتية, فنشأتها تكون من مثيرات تكمن في طبيعة بنية النظام الاجتماع, و السياسي, والاقتصادي, كما أنها تنشأ من مثيرات حيوية بيولوجية , و مثيرات نفسية, يمكن إدارتها وتحديدها, ومن خلال المعرفة الحسية, و استنباطها و الشعور بوطأتها و تجسداتها الواقعية.

2- الانتشار والعمومية: بالرغم من وجود فروق فردية بين الأفراد في كونهم يقعون تحت طائلة الضغوط النفسية , فان هناك أفراد مؤهلين دون غيرهم, وهذا تأهيل في طبيعة تكوينهم الجبِلي و استعداداتهم النفسية , و العقلية, و المعرفية, إلا أن هناك شروطا عندما تتوافر لابد و أن يعاني الفرد الشعور بالضغوط النفسية , وهنا لا فرق بين فرد وفرد آخر, حيث تتحقق صفة العمومية, كما أن التأثيرات الناتجة عن الضغوط مختلفة على جميع النواحي العصبية و الفسيولوجية.

3- تنوع النشأة: تنشأ الضغوط من مثيرات سارة كما تنشأ من مثيرات مؤلمة, فلقد ثبت أن الحوادث المرغوبة و الغير مرغوبة تؤدي إلي تغير في الحياة, و تتطلب إعادة التوافق الثابت, وان الخبرات السارة تسبب ضغوطا, ولكنها قليلة القدر إذا ما قورنت بالضغوط الناتجة عن الخبرات غير السارة.

4- عند حد معين تعتبر الضغوط دوافع ايجابية: إن الفرد يتحرك تحت تأثير الضغوط التي يتعرض لها, و تكون شخصيته اشتقاقا من هذه الضغوط , و من محاولته التغلب عليها بقدراته, واستعداداته العقلية, أي أن الضغوط عند قدر معين لازمة, وضرورية لتنشيط الدوافع, و الحاجات, وزيادة التفاعلات مع البيئة المحيطة, وتحقيق الهدف, و إشباع الحاجات.

5- الضغوط مؤشر للتكيف: حيث تمكن الضغوط من تشكيل تفاعلات سلوكية, يظهر منها الفرد متكيف أو يعاني من سوء التكيف, فإذا تضمنت المواقف الضاغطة مطالب في حدود قدرة الشخص, واستطاع تحقيقها يحدث التكيف, أما إذا تضمنت هذه الضغوط مطالب فوق الطاقة و الاحتمال, فان ذلك يؤدي إلى سوء التكيف والاضطراب.

6- ذات طبيعة وظيفية: تعتبر الضغوط من جانب وظيفي , لما يكون عليه البناء الاجتماعي من تفكك أو تكامل , فتحدث الضغوط لفشل هذا البناء الاجتماعي في القيام بوظائفه, وعجزه وقصوره في وسائل الضبط الاجتماعي, كما ينتج الإحساس بالضغوط كجانب وظيفي لعدم تكامل الشخصية , و اختلاف الدفعات و الآليات النفسية, و الفسيولوجية لدى الفرد , وعدم كفاية قدراته واستعداداته في تحمل الضغوط.

7- ذات طبيعة ديناميكية: الضغوط ليست استقرارية, فهي مجموعة من التأثيرات المترابطة, فهي عند حد معين قوة نحو غاية وهدف محدد, كما أنها تتأثر بعدة عوامل مثل : درجة الوعي الذاتي للأفراد و مستواهم الاقتصادي, و الطبقة التي ينتمون إليها, وكذلك الثقافة وتسهم الضغوط في تشكيل جوانب كثيرة في شخصية الفرد و تشكيل مهاراته وخبراته الاجتماعية, وتصقل قدراته, واستعداداته, وتجعل منه كائن اجتماعي قادر على التكيف و التوافق النفسي والاجتماعي . (الرشيدي, 1999: 7-14)

و يتفق الباحث مع الرشيدي في تحديده للعناصر المميزة للضغط لنفسي إلى حد كبير فهي تلعب دورا كبيرا في ظهور أعراض الضغط النفسي على الفرد أو عدم ظهوره, كذلك قد تكون سببا لنجاح الفرد أو فشله.

ثامناً: مصادر الضغوط النفسية:

إن حياة الإنسان لا تسمح له دائما بالحصول على التوازن النفسي أو تحقيق الذات فكثيرا ما يتعرض لعوائق وصعوبات تستلزم منه مطالب تكيفيه فوق احتماله, مما يؤدي إلى وقوعه تحت طائلة الضغط النفسي و التأزم.

حيث سنقوم بعرض لمصادر الضغوط الثلاث, الإحباط و الصراع و القلق النفسي ومن ثم التعرض لمصادر الضغوط النفسية في بيئة العمل والتي بدورها تنقسم إلي قسمين :

أولا: الإحباط:

هو " الحالة الانفعالية التي يمر بها الفرد حين يدرك وجود عائق يمنعه من إشباع دوافع لديه أو توقع مثل هذا العائق في المستقبل, مع ما يرافق ذلك من تهديد و توتر نفسي". (عبد الله, 2001: 125)

كما يمكن تعريفه على انه " حالة عدم إشباع الدوافع لوجود معينة لعدم توفر الهدف الذي يؤد الحصول عليه إلى الإشباع, وهو إما أن يكون مكتملا أو أن يكون حادا فيه تهديد للذات". (يونس, 1978: 339)

و لقد عرفه " عاقل" على انه " التثبيط الذي يصيب جهود الفرد لإرضاء حاجة أو حاجات بطريقة أو بأخرى بالرغم من الجهود المتكررة التي يبذلها هذا الفرد و ما يرافق هذا التثبيط من مشاعر بعدم الرضا, والضيق, والعجز.(عاقل, 1981: 151)

العوامل المؤدية للإحباط:

الإحباط شعور ينتاب الفرد إذا لم يشبع رغباته, لوجود موانع قائمة أو محتملة, ذاتية أو خارجية, وهذه العوائق تتمثل في ثلاثة أنواع:

1- موانع قائمة ذاتية: العيوب الخلقية الملازمة للشخص, مثل: نقص الذكاء, أو الاستعدادات, أو الإعاقات و غير ذلك مما يمنع إقامة علاقات ود مع الآخرين.

2- عوائق محتملة ذاتية: مثل التوقعات و التوجسات.

3- عوائق قائمة خارجية: بعض هذه العوائق بسبب الإحباط وبعضها غير محتمل, مثل الكوارث, و الأمراض, والتعرض للعقاب, أو مخالفة العرف و العادات, مما يعمل على نبذ الجماعة له. (أبو زايد, 2002: 52 - 53)

طبيعة الموقف الإحباطي:

الموقف الإحباطي له طبيعة تميزه بل وتفسره وهو كالتالي:

1- الموقف الإحباطي خاصا أو عاما:فقد يكون خاصا بفرد معين, مثل فشل الطالب في الامتحان, وقد يكون عامًا, يحدث لعدد كبير من الأفراد و الجماعات, مثل المجاعة أو الكوارث.

2- إدراك الفرد للموقف الإحباطي: يعتمد على عوامل عدة هي : قوة الدافع وشدته, وطول مدة إعاقته وتكرارها, فكلما كان الدافع قويا كالدوافع العضوية مثلا, وكلما طالت مدة إعاقته و كان تأثير الإحباط اشد و أسوأ.

3- ثقة الفرد بنفسه: كلما كانت ثقة الفرد بنفسه وبيئته كبيرة, كان تأثير الإحباط اقل.

4- الموقف الإحباطي نسبي: فالذي يعتبر إحباطا قويا لفرد ما , قد لا يكون كذلك بالنسبة لشخص آخر بل ربما يكون باعثا على الرضا, ومثاله الشخص الذي اعتاد التدخين و لم يجده , يمر بموقف إحباطي شديد, في حين عدم وجود التبغ يبعث على الرضا عند غير المدخنين.

5- الإحباط ربما يقود إلى النجاح: وذلك لان الإحباط يعتبر بمثابة إثارة للسلوك, وان كثيـرا مـن الناس يأخذون عبرة من فشلهم ليكون دافعا لهم للنجاح في المستقبل في الواقع, وينطبق هذا القـول على حالات الفشل الأولى فقط مثل: رسوب الطالب مرة أو مرتين يدخله لمزيد من الجهد, إمـا إذا تكرر الفشل أكثر من ذلك يقود إلى العكس حيث يؤدي إلى نوع من اليأس و القنوط و الاكتئاب.
(عبد الله , 2001: 126).

ثانيا: الصراع النفسي:

(هو حالة يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معا أو عدة دوافع, ويكون كل منهما قائما لديه, فالصراع حالة نفسية مؤلمة, يشعر بها الفرد بوجود نزاعات, ورغبات, وحاجات متناقضة لا يمكن تحقيقها معا , فقد يوجد لديه دافعان يريد إشباعهما في وقت واحد , ويكون ذلك مستحيلا لان كلا منهما مضاد لاتجاه الآخر, ويدفع الفرد لنشاط مخالف, ولا يمكن إشباعهما دفعة واحدة بما يحرض الفرد ويدفعه للاستجابة السريعة, والخروج من هذا الموقف الضاغط بسرعة).
(عبد الله, 2001: 135)

أنواع الصراع: لقد أوضح ليفين (Levin) ثلاثة أنواع من الصراع هي:

1-صراع الإقدام- الإقدام Approach – Approach Conflict:

يتعرض الفرد في هذا النوع من الصراع إلى هدفين كلاهما مرغوب فيه, ويتميزان بدرجة واحدة من الجاذبية, و اتجاه الفرد نحو احدهما يفقده الآخر, لأنه لا يستطيع أن يجمع بينهما في وقت واحد, وهو اخف أنواع الصراع.(كفافي, 1995: 337)

2-صراع الإحجام – الإحجام Avoidance- Avoidance conflict:

يتعرض الفرد في موقف ما لدافعين كريهين في وقت واحد , يريد أن يتجنبهما سويا, لكن الموقف يفرض عليه أن يختار احدهما مبدأ " اخف الضررين" وهذا النوع أكثر حدة من سابقه, لأنه اختار بين بدائل غير مرغوبة, و القبول في نهاية الأمر بشيء مكروه.(كفافي, 1995: 338)

3-صراع الإقدام – الإحجام Approach – Avoidance Conflict:

ينتج من محاولة الاختيار بين هدفين احدهما له جاذبية ايجابية والآخر ذو جاذبية سلبية أو يكون للهدف الواحد جاذبية سلبية و ايجابية, وهذا النوع اخطر من سابقيه, وينشأ عادةً من الاصطدام بالمثل و المعايير, ومثاله: الشاب الذي يحب خطيبته, في الوقت نفسه لا يرغب في سرعة إتمام الزواج خوفا من تعقيد حريته.(يونس, 1978: 342)

و تعرض الفرد لمثل هذا النوع من الصراع يخلق العديد من الصعوبات والآثار النفسية السيئة وخاصة إذا طالت مدته, فكثيرا ما يقود إلى القلق و الاضطراب النفسي.(عبد الله, 2001: 137)

ولقد أشار "عبد الله" إلى نوع آخر هو الصراع اللاشعوري:
يحدث هذا الصراع في البناء العميق للشخصية, ويكون بعيدا عن وعي صاحبه وليس في مستوى شعوره, لذا فان عملية اكتشافه ليست سهلة.(عبد الله, 2001: 138)

أشكال الصراع اللاشعوري:

1- الصراع بين دوافع الهو The Id- Id Conflict:

حين ينطوي الهو على دافعين أو أكثر يسعى كل منهما للإشباع ولا يمكن إشباعهما معا, كالصراع بين دافع الجوع و الدافع الجنسي, وقد بين فرويد أن الدوافع اللاشعورية المتعارضة تسعى لإيجاد حل وسط يكون مخرجا مناسبا لكلا الدافعين المتناقضين.

2- الصراع بين الهو والانا الأعلى The Id- Super Ego Conflict:

يحدث حين يمر الفرد بموقف متصارع فيه دوافع الهو ,وقيم الأنا الأعلى , كالصراع بين دوافع الجنس وقيم المجتمع, فلا يمكن للفرد إشباع دوافع الهو بسبب القيم العليا و المثل الأخلاقية, فكثيرا ما تشتد حدة الصراع إذا كانت دوافع الهو قوية, أو عندما يكون تخطي قيم الأنا الأعلى ينطوي على تهديد شديد للذات.

3- الصراع بين مكونات الأنا الأعلى The Super Ego Conflict:

ويحدث عندما تتصارع قيم الأنا الأعلى مثل : الشاب المتزوج الذي تتجاذبه قيمه وواجبه نحو زوجته و أمه حين يدب الخلاف بينهما, حيث أن لهذا النوع أثار قاسية كثيرا ما ينطوي على تأنيب الضمير وعذاب الذات, فهذا الصراع يقف خلف كير من المشاكل, والاضطرابات الأسرية. (عبد الله, 2001: 139)

ثالثا- القلق Anxiety:

حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده , وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فسيولوجية.(الرفاعي, 1981: 205)

خبرة وجدانية مكدرة يمكن وصفها بأنها حالة من التوتر و الاضطراب و عدم الاستقرار و الخوف وتوقع الخطر.(أغا, 1981: 205)

القلق هو (استجابة انفعالية مركبة من الخوف, و التوتر, و الضيق لخطر أو تهديد واقع أو يخشى وقوعه موجه نحو الشخصية بكاملها.(عبد الله, 2001: 169)

أنواع القلق:

لقد ميز فرويد بين ثلاثة أنواع رئيسية من القلق هي : القلق الموضوعي, و القلق العصابي, و القلق الأخلاقي, وهي كالآتي:

1- قلق عادي" واقعي" Realistic Anxiety:

وهو القلق العام الموجود عند كل الناس , خلال حياتهم اليومية مثل : قلق الأم نحو مرض وليدها, قلق الشخص الذي يتوقع مقابلة معه في وظيفة أو دراسة, فهذا القلق يكون موضوعيا وسويا, ويعزى إلى موقف معين يحدث في زمن خاص أو كرد فعل سوي لمواقف تسبب القلق بشكل حقيقي لمعظم الناس.

2- القلق المرضي" العصابي" Anxiety Neurosis:

هو خوف غامض غير مفهوم ليس له ما يبرره ولا يعرف الشخص الذي يشعر به سببا مما يجعله يسقطه على أية فكرة أو أي شيء أو أي موضوع خارجي, ومن علاماته التوجس, والتوتر الشديد, و الضيق و الأرق, و الاكتئاب و الهم, وتوقع المصائب, و الخوف الزائد من أشياء لا تسبب الخوف .(محمد وآخرون, 1986: 141)

3- القلق الأخلاقي Moral Anxiety:

وهو قلق ينشأ عن الإحساس بالذنب , نتيجة شعور الفرد بمخالفة الأهداف الأخلاقية, للانا الأعلى التي حددت في الشخصية بواسطة الوالدين.(أبو زايد, 2002: 55)

ويشبه القلق الأخلاقي القلق العصابي من حيث انه يأخذ صورة قلق عام مصحوب بتشتت شديد أو صورة مخاوف , أو يصبح مرافقا لعصاب.(الرفاعي, 1981: 219)

مما سبق يتبين لنا أن القلق الواقعي هو استجابة انفعالية أو خطر حقيقي أو تهديد من البيئة الخارجية وهذا النوع من القلق مرادف للخوف نفسه حتى يختفي أو يزول مصدر التهديد, بينما في حالة القلق العصابي أو الأخلاقي , فان الخطر لا يمكن أن يكون في العالم الخارجي, حيث انه ينشأ من صراع داخلي لا شعوري, انه الخوف نفسه, إنها مشاعر الألم والخجل تظل تلهب الفرد حتى تصبح غير محتملة , وحتى أن الفرد ينزل بنفسه العقاب تكفيرا عما بدر منه من ذنب حتى يحصل على الراحة النفسية. (أبو زايد, 2002: 56)

و مما سبق يخلص الباحث إلى أن مصادر الضغوط متعددة ولكنها من وجهة نظر الباحث متداخلة إلى حد بعيد, فلا يمكننا عزل الإحباط عن تولد الصراع النفسي أو القلق مثلا, فكلٌ له تداعياته في حياة الفرد , لكن الفروق الفردية وتماسك البنية النفسية و الاجتماعية للفرد تفرض نفسها على درجات التأثر بهذه المصادر.

أولاً- مصادر الضغوط النفسية الناتجة عن بيئة العمل:

يشير المهتمون بموضوع ضغوط العمل إلى وجود عدة مصادر لضغوط العمل لها التأثير على سلوك الفرد , وتنعكس على إنتاجيته , فقد قام الباحث بتقسيم هذه المصادر إلى قسمين معتمداً على تقسيم أبو نبعة في (جودة يحيى, 2003: 19) للمصادر كما يلي(انظر الملحق رقم 7) :

أولا: المصادر التنظيمية و الوظيفية:

و تعرف بأنها مجموعة من المتغيرات الموجودة في محيط العمل, ولها تأثير على معاناة الأفراد من ضغوط العمل, وهذه المتغيرات هي:

1- الاختلاف المهني (Occupational Differences) :

لا يوجد شك في أن ضغوط العمل التي تواجه الفرد تختلف من مهنة إلى أخرى , حيث أن هناك مهن يعاني فيها الفرد من ضغوط العمل أكثر من غيرها , مثل مهنة التمريض في المستشفيات و بخاصة في أقسام الطوارئ , العناية المركزة , والعمليات , حيث تتطلب تركيزا شديدا لطاقات الممرض العقلية و البدنية.

2- غياب الدور الوظيفي(Role Ambiguity) :

و يعني الافتقار للمعلومات التي يحتاجها الفرد في أداء دوره في المؤسسة , مثل المعلومات الخاصة بحدود سلطته ومسؤولياته.

3- صراع الدور الوظيفي (Role Conflict):

وينشأ عندما يواجه الفرد العديد من طلبات العمل المتناقضة , أو عندما يعمل أشياء لا يرغبها أصلا , أو لا يعتقد أنها جزء من عمله.

4-زيادة وانخفاض حجم العمل (Role Overload and Under load) :

و تعني زيادة حجم الأعباء الموكلة للفرد إلى حد أعلى من المعدل المقبول , أو زيادة هذه الأعباء لمهمات لا يستطيع القيام بها ضمن الوقت المتاح , أو أن هذه المهام تتطلب مهارات عالية لا يملكها الفرد , في حين أن انخفاض عبء العمل يقصد به أن الفرد لديه عمل قليل , أو أن عمله غير كاف لاستيعاب طاقاته وقدراته و اهتماماته.

5- ارتفاع مستوى المسؤولية عن الأفراد (Responsibility In Charge):

إن مسؤولية الفرد عن أفراد آخرين لها تأثير كبير على ضغط العمل أكثر من مسئوليته عن العوامل الوظيفية .

6- عوائق النمو و التقدم المهني (Job Growth):

تعد عوائق النمو و التقدم المهني أحد مصادر ضغوط العمل كالافتقار إلى فرصة الترقية, و عوائق الطموح, وعدم التأكد من المستقبل المهني, والتغير الوظيفي الذي يتعارض مع طموحات الفرد.

7- عدم المشاركة في اتخاذ القرارات (Participation In Decision Making) :

إن المدى الذي يُسمح فيه للفرد بالمشاركة في صنع القرارات له تأثير كبير عليه , حيث أن الفرد إذا لم يشارك بأفكاره و معلوماته في عملية اتخاذ القرارات تكون النتيجة ليس فقط شعوره بالمعاناة من ضغط العمل , بل أيضا انخفاض في إنتاجيته و رضاه الوظيفي , حيث يشعر أنه مُهمل , ومن شان ذلك أن يؤدي إلى المعاناة و السلبية لدى الفرد, وقد يشعر بالعجز و فقدان التحكم في عمله, وهذا قد يؤدي إلى ضغط كبير في العمل.

8- سوء الهيكل الوظيفي (Organizational Structure):

يُعد الهيكل التنظيمي أحد مصادر ضغوط العمل , حيث أن تمركز السلطة و عدم تفويضها بشكل ملائم , ووجود درجة عالية من الرسمية , ووجود إجراءات و قواعد و تعليمات مكتوبة مبالغ فيها و الالتزام بحرفيتها , قد يرافقه تهديد لحرية الفرد واستقلاله , و بالتالي قد تؤثر بمجموعها على نفسية الفرد و تؤدي إلى شعوره بالضغط.

9- الظروف المادية للعمل (Working Condition):

وهي الظروف البيئية التي يعمل بها الفرد , حيث تساهم ظروف العمل غير المريحة في زيادة المعاناة من ضغط العمل ومن هذه الظروف : عدم توفر التكنولوجيا المناسبة في مكان العمل , تلوث الجو , ودرجات الحرارة غير الملائمة , الضوضاء والاهتزازات و الإضاءة المبهرة أو الخافتة ,الازدحام وسوء تصميم مكان العمل , ومخاطر العمل كاحتمال التعرض للإصابات و الحوادث.

10- فقر المساندة الاجتماعية (Social Support):

ترتبط المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين بالجوانب المختلفة للصحة و الاستقرار النفسي و الاجتماعي , ويشير مفهوم المساندة الاجتماعية إلى الشعور بالراحة و المساعدة التي يتلقاها الفرد من خلال اتصاله الرسمي أو غير الرسمي مع الجماعات و الأفراد , ومن هنا فان فقر الدعم الاجتماعي يؤدي إلى الشعور بضغوط العمل.

11-سوء العلاقات في العمل (Job Relation):

يمكن أن تنشأ ضغوط العمل من العلاقات غير الجيدة مع المرؤوسين و الرؤساء و الزملاء, وكذلك العلاقات مع المرضى و المراجعين و المرافقين , حيث تكون الثقة بينهم ضعيفة و لا يوجد رغبة بينهم للتعامل,وكذلك عدم وجود اهتمامات مشتركة.

12- عدم كفاية التعويض المادي و قلة التحفيز (Compensation):

و يحدث عندما يُدرك العاملون أن أجورهم أو رواتبهم لا تتناسب مع الجهود التي يبذلونها, أو أنها اقل كثيرا من مستويات رواتب المؤسسات المماثلة, وهذا من شأنه أن يشكل مصدراً رئيسياً

لضغوط العمل. كما أن قلة التحفيز و المساندة من المسئولين تُشكل مصدراً رئيسياً لضغوط العمل كذلك .

ثانيا : المصادر الشخصية للضغوط النفسية :-

حيث تلعب خصائص الفرد الشخصية دورا هاما في تحديد معاناته و ردود أفعاله نحو ضغوط العمل, و بالتالي فان الأفراد لا يستجيبون بنفس الطريقة للمؤثرات, و مواقف الضغط و هذه المصادر تشتمل على ما يلي:-

1- نمط الشخصية (A&B Type Behavior):

تشير الدراسات إلى أن نمط الشخصية (A) يستجيب بقوة أكبر للضغط من الشخصية (B), كما أنه أقل تكيفاً مع الضغط, فالشخص من نمط (A) عادة ما يلوم نفسه على النتائج السلبية بعكس نمط الشخصية (B) الذي يتحاشى لوم ذاته و يعزي النتائج السلبية إلى صعوبة العمل أو الحظ السيئ.(Baron ,1983,p.292)

2-مركز الضبط في الأحداث (داخلي و خارجي) (Locus of Control):

إن الفرد الذي يعتقد أنه يستطع التحكم بالأحداث و السيطرة عليها بدرجة كبيرة, هو أكثر احتمالا للتهديدات و الضغوط التي يتعرض لها في حياته من ذلك الشخص الذي لا يعتقد بأنه يستطيع التحكم بمراكز الأحداث, ويعزي ذلك الفشل إلى مؤثرات خارجية , كالحظ أو الفرصة و ما إلى ذلك من أعذار.(Heisler , and Gemmill ,1972)

3-الأحداث الضاغطة في حياة الفرد :

إن الفرد الذي يتعرض للأحداث الضاغطة في حياته دون أن يمرض, قد يختلف في خصائص شخصيته عن الفرد الذي يسقط فريسة المرض عقب تعرضه لهذه الأحداث, فالفرد الأول لديه خاصية مقاومة الضغط, في حين أن الثاني تكون لديه حساسية للضغط. (Baron ,1983,p.285)

4-قدرات الفرد و حاجاته:

إن لعملية التوافق بين قدرات الفرد و حاجاته ومتطلبات العمل أثراً في تحديد درجة معاناته لضغوط العمل , فكلما زاد توافق الفرد مع متطلبات الوظيفة , أُشبعت حاجاته المهنية و قلت درجة معاناته من الضغط . فقدرات الفرد و حاجاته هي التي تحدد درجة الضغط عنده , فالعامل الذي يملك مهارات عالية لا يعاني من الضغوط في مواجهة متطلبات الإنتاج المرتفعة , على عكس العامل الذي لا يملك تلك المهارات.(داوود , 1991: 21).

5- الحالة النفسية و البدنية :

إن للحالة النفسية والبدنية للفرد تأثيرا بليغا في درجة معاناته من ضغوط العمل ,لان الحالة تحدد طبيعة الاستجابة للضغط . فالتعب الشديد مثلا يزيد من مسببات الضغط, و يكون مستوى تأثير الضغط كبيرا, كما أن الإحباط يقلل من مستوى مقاومة الفرد للضغط. و للحالة الصحية أيضا تأثر كبير على مستوى معاناة الفرد من الضغط فالصحة الجيدة تجعل الفرد أقل تعرضا للمرض عن مواجهته للمواقف الضاغطة.(عسكر, 1988: 32)

6-السمات الشخصية للفرد :

تبين أن لبعض سمات الفرد الشخصية تأثيرا مهما في الطريقة التي يستجيب بها الفرد للمواقف الضاغطة في حياته العملية ,فمثلا الشخصية المنطوية هي أقل اجتماعية و أكثر استقلالية من الشخصية المنفتحة و أما الشخصية غير المحددة , فإنها تعاني من مستوى عالٍ من الضغط على العكس من الشخصية الجامدة و الحازمة التي تواجه و تلوم الآخرين على ما يحدث من مواقف ضاغطة, وبذلك تجنب نفسها من الصراع .(عسكر, 1988: 32)

ويرى الباحث أن هذه المصادر السالفة الذكر لها بالغ الأثر في تكون الضغوط في بيئة العمل, فمكان العمل في العناية المركزة يتطلب تركيزا كبيرا, وعدم وجود وصف وظيفي مفعَل يحدد دور كل فرد يضيف عبئا على الممرض و الممرضة في هذه الأقسام حيث يقوم بمهام عدة ليست من اختصاصه بل وتفرض عليه عبئا إضافيا وذلك لغياب هذا التوصيف, هذا بالإضافة إلى الصراع الموجود سواء بين أفراد المهنة الواحدة (التمريض) أو مع المهن الأخرى (أطباء, علاج طبيعي, صيادلة, تحاليل طبية, مراسلين, الورشة....الخ), كما أن زيادة أعداد المرضى و طبيعة الحالات تفرض نفسها كمصدر ضاغط في بيئة العمل لا تستطيع منه فكاكا حتى و إن كان عدد الطاقم التمريضي غير كاف و هو دائم هذه الأيام, إذ يوجد نقص في أعداد التمريض عالميا حتى أن هذه المسألة تدرَس ضمن الإعداد الأكاديمي للتمريض ضمن مادة Professional Issue ,وهي تفرض على الممرض أو الممرضة مسئولية إضافية في توفير الخدمة التمريضية, أما ما يتعلق بالشعور بالإحباط نتيجة عدم تساوي معايير الترقيات فهو أمر ضاغط لاشك فيه, وكذلك فان المصادر الشخصية من أنماط الشخصية و مركز الضبط في الأحداث و طبيعة الأحداث نفسها وكذلك السمات الشخصية للفرد و حالته النفسية و البدنية وحتى قدراته لها بالغ الأثر في مدى تأثير هذه المصادر على الفرد.

المبحث الثاني: كفاءة الذات

يعتبر مفهوم كفاءة الذات Self efficacy من المفاهيم الهامة في تفسير السلوك الإنساني حيث يرى باندورا (1982) أن مفهوم فعالية الذات يحتل مركزا رئيسيا في تحديد و تفسير القوة الإنسانية , ففعالية الذات المدركة تؤثر في أنماط التفكير , التصرفات و الإثارة العاطفية تنعكس على مستوى الإنتاج إلا انه كلما ارتفع مستوى فعالية الذات ارتفع مستوى الإنتاج(في أبو معلا, 2006) وسيقوم الباحث بعرض موجز لتعريفات الكفاءة الذاتية ومفهومها و أهم النظريات التي عرضت لمفهوم كفاءة الذات, ومن الجدير ذكره أن كفاءة الذات وفعالية الذات مرادفان لبعضهما البعض وسوف يلحظ القارئ ذكر المصطلحين في نفس التعريف.

أولاً : تعريفات: كفاءة الذات (فعالية الذات):

1- تعريف (عبد الله عبد المنعم حسيب , 2001)

" فعالية الذات هي عبارة عن الإحساس بالكفاءة الذاتية و القدرة على التحكم في الأحداث والظروف البيئية المحيطة وتعبر عنه الدرجة المرتفعة في اختبار الفعالية العامة للذات ".

2- تعريف (محمد السيد عبد الرحمن, 1998)

" فعالية الذات المدركة هي التي تشير إلى معتقدات الناس حول قدرتهم على التحكم في الأحداث التي تؤثر في حياتهم ".

3- تعريف (باندورا, 1982)

" فعالية الذات عبارة عن توقع الفرد بأنه قادر على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبة في موقف معين ".

ويتوافق الباحث مع تعريف باندورا لكفاءة الذات " بأنها عبارة عن إحساس وتوقع الفرد بقدرته على أداء السلوك المناسب في موقف ما و انه بهذا السلوك يحقق النتائج المرغوبة والمرجوة ".

ثانياً : مفهوم الذات:

- فعالية الذات " كفاءة الذات " (عبد المنعم حسيب, 2001)

" الإحساس بكفاءة الذات والقدرة على التحكم في الأحداث والظروف البيئية المحيطة ".

- فعالية الذات (Amilleb, Wortman & Elizabeth 1992.18)

" هو عبارة عن إحساس الفرد بأنه قادر على التفاعل بنجاح مع الموقف ".

* الفعالية Interactionism (أسعد رزق،1993: 203)

وهو نظرية عن العلاقة بين العقل والجسم تفترض وجود التفاعل أو السببية المتبادلة بين الاثنين ، وذلك بمثابة الحل للمشكلة النفسية – الجسمية وتنطوي على ثنائية أو إزدواجية فلسفية، لكن هذا لا يحول دون التبني السيكولوجي لها باعتبارها أبسط فرضية ناجحة وصالحة للتطبيق والعمل.

* مفهوم الذات: (زهران،1975: 19)

تكوين معرف منظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المشتقة والمحددة الأبعاد من العناصر المختلفة لكينونته الداخلية.

* الذات: Self (زهران, 1977: 258)

" هي الشعور والوعي بكينونة الفرد، وتنمو الذات وتنفصل تدريجياً عن المجال الإدراكي وتتكون بنية الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة وتشمل الذات المدركة، والذات من تصور الآخرين، والذات المثالية وقد تمتص قيم الآخرين وتسعى إلى التوافق والثبات وتنمو نتيجة للنصح والتعلم ".

* الذات : ويعرفها (وليم جيمس) :

" إنها بالمعنى الممكن الواسع فإنها نفس أو ذات الرجل هي ذلك المجموع الإجمالي لكل ما يمكن أن يطلق عليه, ليس فقط جسده وقواه النفسية, وإنما ملابسه وزوجته وأطفاله وأسلافه و أصدقائه ، وشهرته وأعماله، وأراضيه، وخيوله، ويخته، وحسابه في البنك. (أبو زيد, 1987: 75)

ويعرف جورج الذات:

" الذات هي النظام الديناميكي للمفاهيم والقيم والأهداف والمثل التي تقرر الطريقة التي بها الفرد يحدد سلوكه "(جلال, سعاد , 1959: 52)

ويعرف هيلجارد (1949) الذات:

" على أنها تعني صورة الإنسان من نفسه (أبو زيد, 1987: 77)

تعريف القاموس النفسي للذات:

" الذات هي الفرد كما يُعتبر شاعراً بهويته المستمرة الخاصة وبعلاقته بالبيئة". (ألبورت، 1961: 13)

* مفهوم الذات .Self concept

" يقصد بمفهوم الذات الاتجاهات والأحكام والقيم التي يحملها الفرد، بالنسبة لسلوكه وقدرته وجسمه وقيمته كفرد. (نعيمة الشماع، بدون: 185)

ثالثاً : أهمية كفاءة الذات:

اعتبر (باندورا 1977) فعالية الذات على أنها ميكانزم معرفي يسهم في تغيير السلوك وعليه فإن درجة الفعالية تحدد السلوك المتوقع الذي سيقوم به الفرد في مواجهة المشكلات كما تحدد كمية الطاقة المبذولة للتغلب عل تلك المشكلات وهي بذلك لا تحدد نمط السلوك بل تحدد السلوك الأكثر فعالية وهذا ما يميزها عن غيرها من الفرضيات.(Banadura, 1977: 191)

ولقد توصل باندورا إلى نظرية عن الفعالية لتحقيق توازن دقيق بين مكونين أساسين لبناء النظرية وهي: التأمل الإبداعي والملاحظة الدقيقة. (جابر ، 1986: 440-441)

وتهتم فعالية الذات (الكفاءة الذاتية) بمدى قدرة الفرد على إنجاز التصرفات المطلوبة للتعامل مع المواقف المستقبلية، وأحكام فعالية الذات هي التي تؤثر في اختيار الفرد للأنشطة والمواقف البيئية تمشياً مع فعالية الذات عندهم، فالموقف الذي يعتقدون أنه أعلى من قدراتهم يتحاشونه ويقبلون على الأفعال التي يعتقدون أنهم قادرون عليها.

وإدراك الناس لفاعليتهم يؤثر على خططهم المستقبلية فالذين لديهم إحساس مرتفع بفعالية الذات يرسمون خططاً ناجحة توضح الخطوط الايجابية الموصلة للانجاز بينما ذوي فعالية الذات المنخفضة يرسمون خططاً فاشلة.(كازدن, 1979: 725- 733)

ويشير باندورا إلى أن إحدى وظائف التفكير الرئيسية هي المساعدة على التنبؤ بوقوع الأحداث وابتكار طرق السيطرة عليها، وهذا يتطلب إحساساً قوياً بفعالية الذات، ليظل الفرد سائرا نحو الهدف في مواجهة فشل الأحكام التي يصدرها.

إن الناس الذين يثقون بقوة قدراتهم على حل المشكلات تكون فعالية الذات لديهم عالية وعلى النقيض من ذلك الذين يعانون من مشاكل في فعاليتهم. (مجلة علم النفس الجنائي،1969: 807)

ويعتبر بعض علماء النفس أن مفهوم الذات يعتبر بعداً من أبعاد الشخصية بل ويعطيه أهمية أكبر من غيره في تلك الأبعاد، والأحق على الإطلاق في التأثير على السلوك. (A.W. Combs, 1971: 39)

رابعاً: نظريات تكوين الذات :

من أبرز النظريات التي تناولت مفهوم الذات وثباته وركزت على أهمية البنية الاجتماعية في تكوينه:

1- نظرية النموذج Model Theory:

حيث أشارت إلى أن الطفل تنمو اعتبارات الذات عنده عن طريق تقليده للآخرين في البيئة المحيطة.

2- نظرية المرآة:

وأشارت هذه النظرية إلى أن مفهوم الذات ما هو إلا نتاج للتقييمات المنعكسة من الآخرين والذين يتمركز حولهم اهتمام الطفل.

3- نظرية المقارنة الاجتماعية (مستنجر Social Comarison)

وهي مشابهة لنظرية المرآة حيث اقترح فيها أنه في حال غياب معايير أو نموذج للمقارنة فإن الناس يستخدمون الأفراد المهمين في حياتهم باعتبارهم أساساً لتشكيل تقديرات لذويهم.
(لويس فليكة, 1994 : 407).

المؤثرات الاجتماعية في مفهوم الذات:

1- صورة الجسم:

حيث قام جورارد ويسكورد بعدد من الدراسات (1955) وخلصوا إلى أنه بالنسبة للرجال، الحجم الكبير يؤدي إلى الرضا عن الذات. أما بالنسبة للنساء فوجدوا أنه كلما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد يؤدي إلى الشعور بالراحة والرضا وتحفظ واحد هو مقياس النصف الأعلى من الجسم (الصدر).

2- القدرات العقلية:

نجد أنه مع تقدم السن ينتقل التركيز من القدرة العقلية العامة إلى القدرات الخاصة مثل القدرة اللغوية والميكانيكية والفنية.

3- الدور الاجتماعي:

تنمو صورة الذات من خلال التفاعل الاجتماعي وذلك أثناء وضع الفرد في سلسلة من الأدوار الاجتماعية المختلفة التي تحتاج إلى قدرات وأنماط من السلوك والتفكير، وهذا يكسبه حيث يتعلم معايير اجتماعية وتوقعات سلوكية كلها تعمل على نمو ذاته.

4- التفاعل الاجتماعي:

أوضحت الكثير من الدراسات مثال ذلك كومبس (Combs: 1969) أن التفاعل الاجتماعي السلبي والعلاقات الاجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات وأن مفهوم الذات الموجب يعزز التفاعل الاجتماعي الايجابي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحاً .

وعموما فإن مفهوم الذات يتأثر بالخصائص والميزات الأسرية وأسلوب التربية فهي إما أن ترفع من قدراته و اهتماماته و مهاراته برعايته الرعاية السليمة و.إما العكس بإتباع أساليب التربية الخاطئة. (زهران, 1964: 293-294).

5- أثر التعلم:

يتيح التعلم فرصة للفرد لخوض تجارب النجاح والفشل والتعزيز والتشجيع والتوبيخ والسكون بالثقة بالنفس ومخالطة الأفراد وكل هذا يؤثر على مفهوم الذات عنده.(نعيمة الشماع. بدون 187).

وفي دراسة للدكتور أحمد جاسم و المحامية سلمى محمد أشاروا إلى أساليب التعامل مع الأزمات كالآتي:

1 - أسلوب تنمية الكفاءة الذاتية: يشير إلى قيام الفرد بتكريس جهده للعمل ولإنجاز مشروعات وخطط جديدة في المستقبل.

2 - أسلوب العمل من خلال الحدث: يشير إلى كيفية استفادة الفرد من حياته الحاضرة وتصحيح توقعاته نحو المستقبل من خلال التفكير المنطقي المتأتي من التمعن بطبيعة الحدث.

3 - أسلوب الالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى: يشير إلى مدى قدرة الفرد على إعادة تنظيم حياته من جديد بعد الأزمة.

4 - أسلوب العلاقات الاجتماعية: يشير إلى إيجاد الفرد متنفساً من الأحداث التي مر بها، من خلال علاقاته مع الآخرين.

5 - أسلوب التجنب والإنكار: يشير إلى مشاعر الانقباض التخيلي وإنكار المعاني والنتائج المترتبة على الحادثة، وتبلد الإحساس، والشعور باللامبالاة الانفعالية.

6 - أسلوب طلب المساندة الاجتماعية: يشير إلى محاولات الفرد للبحث عمن يسانده في محنته ويمده بالتوجيه، للتعامل مع الحدث وإيجاد المواساة والمساعدة لمواجهة الأحداث بصورة أكثر إيجابية.

7 - أسلوب الإلحاح والاقتحام القهري: يظهر من خلال تدخل الأفكار التلقائية المرتبطة بالحدث بصورة قهرية، وتكرار الأحلام المضطربة، والموجات المؤلمة من الأحاسيس،والسلوكيات المتعلقة بالحدث بحيث لا يجد فراراً منها.

وهكذا يمكن القول أن (أساليب التعامل مع الأزمات) هي(جهود معرفية وسلوكية متغيرة ومستمرة لتنظيم متطلبات داخلية أو خارجية محددة للفرد. وهذه الجهود تقيّم على أنها مرهقة وتتجاوز موارد الشخص التكيفية وتهددها، ولهذا فان التنظيم يهدف إما للتقليل من أثر الأزمة أو تعلم تحملها أو تجنبها كما أنه يعني محاولات التحكم في البيئة).(جاسم ومحمد, 2009)

ويرى الباحث أن الكفاءة الذاتية للمرض أو الممرضة تؤثر و تتأثر بتطوير مهنة التمريض علميا و مهنيا إلى درجة كبيرة , فنرى الشماع تقول أن التعليم يترك أثرا في الذات البشرية من تجارب النجاح و الفشل وقد يكون فيه تعزيز للذات و هذا يعتبر أمرا ايجابيا لمهنة التمريض

و خاصة في طابع الصراع الموجود داخل المؤسسة الصحية مع الفئات المهنية الأخرى, كما يرى الباحث أن اغلب التعريفات التي عنيت بالكفاءة الذاتية تتفق في نظرتها إلى إحساس الفرد بإمكانيته على تحقيق ما يريد وهذا مطلوب لتحسن الخدمات التمريضية المقدمة في جميع الأقسام و خاصة العنايات المكثفة , و من ذلك كله يخلص الباحث إلى أن تحسين الكفاءة الذاتية للممرضين و الممرضات له بالغ الأثر في تحقيق الأهداف المتعلقة ببيئة العمل خاصة إذا ما تزامنت مع محاولات تخفيف الضغوط داخل بيئة العمل ذاتها.

المبحث الثالث: الواقع التمريضي في قطاع غزة

يعتمد التطور في الخدمات الصحية , في أي بلد و بشكل كبير على العاملين في هذا المجال , ويعد قطاع التمريض من اكبر الفئات المكونة للقطاع الصحي لما يقع عليه من مسؤولية رئيسية في رعاية المرضى , وأداء المهام الإدارية و الفنية ,و تدريب العاملين والإشراف عليهم وتوفير خدمات صحة المجتمع وكما يوفر هذا القطاع الرعاية للحالات الحادة و الطويلة الأجل , ويشارك في الأنشطة التعزيزية و الوقائية والعلاجية و التأهيلية لمختلف الفئات العمرية للسكان حسب الاحتياجات الخاصة لكل منهم.(منظمة الصحة العالمية, 1990)

تعتبر المؤسسات الصحية في قطاع غزة بل في فلسطين بأكملها من أكثر القطاعات التي لعبت دورا هاما و مميزا و خاصة خلال الانتفاضة المباركة, سواء كانت الانتفاضة الأولى أيام الاحتلال (1987-1994) أم انتفاضة الأقصى بعد مجيء السلطة الوطنية الفلسطينية (2000-حتى الآن).

وقد كثر الحديث في الآونة الأخيرة عن كيفية تطوير وتفعيل الخدمات الصحية , خاصة في ظل انتفاضة الأقصى الثانية و الاجتياحات الكبيرة و تقطيع الطرق, فالبعض ينادي بزيادة المراكز الصحية و المستشفيات و إحضار أجهزة طبية جديدة , والبعض الآخر ينادي بتطوير و زيادة الكادر الصحي , إلى غير ذلك من المقترحات التي من المفترض أن تؤدي إلى رفع المستوى الصحي لأبناء الشعب الفلسطيني.

فإذا ما أخذنا بعين الاعتبار تطوير الكادر الصحي و زيادته كمقترح من اجل رفع المستوى الصحي , فيجب ألا ننسى أن القطاع التمريضي والذي تعداده حوالي أربعة آلاف ممرض وممرضة في قطاع غزة يشكل ما نسبته(60-70%) من إجمالي الكادر الصحي المتواجد في أي موقع صحي , وبالتالي يتوجب على صناع القرار في السلطة الوطنية الفلسطينية عامة و المؤسسات الصحية خاصة , إعطاء الأولوية لهذا القطاع في التطوير النوعي و الكمي , زيادة على التوصيف الوظيفي للممرضين و الممرضات , وذلك لأنهم على اتصال مباشر و مستمر مع المرضى وعلى مدار الساعة,خصوصا في المستشفيات.وان هذا التطوير لا يحدث إلا من خلال التوصيف الوظيفي المناسب و المدروس على أسس علمية تأخذ بعين الاعتبار العلاقات المهنية للكادر الصحي و أخلاقيات مهنة التمريض.

وقد بدا التعليم التمريضي الجامعي في فلسطين في النصف الثاني للسبعينيات , حيث تم تأسيس كلية التمريض في جامعة بيت لحم عام 1976 , و كلية التمريض العربية عام 1979 , (اغابيكيان , 1990) , فيما تم تحويل معهد ابن سينا للتمريض و القبالة في رام الله و كلية فلسطين في غزة إلى كليات جامعية تطبق نظام البكالوريوس في تلك التخصصات في عام 1997 , ويعد معهد ابن سينا للتمريض و القبالة من أوائل المعاهد الرائدة في مجال التعليم التمريضي في

فلسطين قبل تحويله إلى نظام البكالوريوس, حيث ساهم بشكل كبير في تقدم الخدمات الصحية في فلسطين , وذلك من خلال تخريج الكوادر التمريضية المؤهلة وذات الكفاءة المميزة ,كما و قد أضافت الجامعة الإسلامية كلية جديدة إلى كلياتها لتدريس التمريض عام 1992 , حيث هي كانت الرائدة في تخريج الكادر التمريضي الجامعي في قطاع غزة .كما أن العودة إلى تخريج دبلوم التمريض نتيجة الطلب المتزايد على التمريض في المستشفيات قد بدا بكلية المجتمع و العلوم المهنية و التطبيقية عام 2002, ثم تبعتها كلية فلسطين و كذلك جامعة الأزهر عام 2005, هذه الكليات مجتمعة رفدت الحقل الصحي الفلسطيني بعدد كبير من الخريجين , الذين ساهموا بشكل كبير في تقدم الخدمات الصحية في فلسطين , بالرغم من ذلك كله , فان هناك فجوات بين التطبيق العملي و النظري تحول دون التقدم في الرعاية الصحية, للوصول إلى المعايير المعمول بها عالميا (بني عودة , 1999) , و يرى الباحث أن من الأسباب التي أدت الإبقاء على هذه الفجوات ما يعود إلى المشكلات التي يواجهها تعليم التمريض الجامعي في فلسطين , و الناتجة من النظرة السلبية للمجتمع تجاه مهنة التمريض.

وكانت بدايات افتتاح العناية المركزة بدأت عام 1990 في عهد الاحتلال الإسرائيلي حيث تم انتقاء كادر من التمريض وتم تدريبه في المستشفيات الإسرائيلية في الداخل المحتل , وتم افتتاح أول عناية مركزة للبالغين في مستشفى الشفاء عام 1991 في بداية حرب الخليج الأولى بقدرة استيعابية (7) أسرة فقط تخدم قرابة المليون شخص في ذاك الوقت ,وهذه كانت فاتحة الطريق لهذا التخصص في قطاع غزة- وللعلم فانه لا يوجد أية شهادة علمية أكاديمية في هذا التخصص لأي ممرض أو ممرضة للان, سوى الأوائل فقد حصلوا على دورات فقط في هذا التخصص.

ونتيجة للطلب المتزايد على خدمات العناية المركزة زيدت السعة الاستيعابية إلى (11) سرير في الشفاء بالإضافة إلى قسم عناية القلب و عناية الأطفال الخدج في الشفاء كذلك وعناية الأطفال في مستشفى النصر للأطفال بغزة وخاصة مع قدوم السلطة الفلسطينية عام 1994.

وبعد قيام انتفاضة الأقصى الثانية عام 2000 وما قام به العدو الإسرائيلي من تقطيع لمرافق وطرق قطاع غزة اتخذت وزارة الصحة قرارا بإنشاء العديد من وحدات العناية المركزة في المناطق المختلفة من القطاع لتلبي احتياجات المرضى- حتى في ظل سياسة تقطيع الطرق- ما أمكن, فافتتحت العنايات المركزة في مستشفى ناصر بخانيونس , المستشفى الأوروبي كذلك في , ومستشفى شهداء الأقصى بالمنطقة الوسطى, مستشفى كمال عدوان في بيت لاهيا.

أما بالنسبة للحضانات فقد تدرج علم الحضانات في وزارة الصحة في قطاع غزة كالآتي:

- يعد مستشفى النصر للأطفال في قطاع غزة أول مستشفى يفتتح فيه قسم خاص لرعاية الأطفال حديثي الولادة حيث كان هذا في عام 1973, وكان القسم بسعة (7) وحدات هي عبارة عن صناديق من الخشب بها تدفئة عبارة عن لمبة كهربائية.

وفي العام 1974 تم إضافة (4) وحدات أخرى" صناديق خشب" ليصبح المجموع (11) وحدة.
- كما تم افتتاح قسم آخر في نفس المستشفى للأطفال لغاية (28) يوم من العمر و لكن بوجود أمهاتهم معهم لعدم حرمانهم من الرضاعة الطبيعية , كان ذلك بسعة (34) سريرا.
- في عام 1986 تم افتتاح قسم الحضانة بمستشفى الشفاء بغزة بسعة (15) حاضنة حديثة, منهن و حدتين للعناية المركزة" مزودتين بجهاز تنفس صناعي", بعدها تم زيادة العدد إلى (24) وحدة منها (12) وحدة عناية مركزة.
- وفي العام 1989 تم افتتاح قسم الحضانة للأطفال حديثي الولادة في مستشفى ناصر بخانيونس بسعة (8) وحدات منها (5) وحدات عناية مركزة, وبعدها تم زيادة وحدتين إضافيتين ليصبح العدد عشرة وحدات.
- و في بداية قدوم السلطة الفلسطينية عام 1994اصبح في مستشفى النصر (24) وحدة منها (4) وحدات عناية مركزة.
- أما في العام 2000 فقد تم افتتاح قسم الحضانة بمستشفى الشفاء بتبرع من الحكومة البلجيكية, حيث أن المبنى مكون من طابقين يحتوي على (30) وحدة رعاية للأطفال حديثي الولادة منها (14) وحدة عناية مركزة وهذا لقسم هو بديل عن القسم الأول الذي افتتح عام 1986.
- أما مستشفى غزة الأوروبي في خانيونس فقد تم افتتاح قسم الحضانة فيه عام 2001 بسعة (20)و حدة منها (7) وحدات عناية مركزة.
- وبعد ذلك تم افتتاح العديد من الحضانات و العنايات المخصصة للأطفال في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة في كل من مستشفى الدرة للأطفال عام, ومستشفى الشهيد عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال عام 2009 في مدينة غزة , ومستشفى شهداء الأقصى في عام 2001 في مدينة دير البلح, والمستشفى الهلال الإماراتي "السلطان"في عام 2006 في مدينة رفح. (بروتوكول العنايات المركزة للأطفال)

ويلحظ القارئ مما سبق تدرج علم التمريض بشكل عام في فلسطين وفي قطاع غزة على الخصوص, وما آلت إليه أقسام العناية المركزة المختلفة من تقدم و تطور وزيادة في أعداد الأسرة و القوة التمريضية العاملة, ومن الملاحظات المهمة أن سياسة الاحتلال الإسرائيلي في تقطيع القطاع قد أسهمت بشكل كبير في هذا التطور من حيث افتتاح أقسام عناية مركزة في مناطق لم يكن بها هذه الخدمة من قبل , ومع هذا كله إلا أن الوضع بحاجة إلى تطوير و تحسين بشكل اكبر.

الفصـــل الثـــالث

الدراســـات الســـابقـــة

❁ **الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية**

ا: الدراسات العربية.

ب: الدراسات الأجنبية

❁ **الدراسات التي تناولت الكفاءة الذاتية**

ا: الدراسات العربية.

ب: الدراسات الأجنبية

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

لقد اطلع الباحث على العديد من البحوث و الدراسات ذات العلاقة بالموضوع, والتي تم تطبيق بعضها في البيئة العربية, والكثير منها في بيئات أجنبية. وقد تم اختيار أهم الدراسات التي لها علاقة بمتغيرات البحث الحالي وهي كالتالي:

أولا : الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية:

أ: الدراسات العربية:

دراسة عسكر واحمد(1988):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى تعرض العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية" مع تحديد ومقارنة مستويات الضغط التي يتعرض لها العاملون في كل من مهنة التدريس في المعاهد الخاصة, ومهنة التمريض, ومهنة الخدمات النفسية, ومهنة الخدمات الاجتماعية. كما هدفت الدراسة كذلك إلى التعرف على مدى تعرض العاملين في المهن الأربع للضغوط الناشئة من ظروف العمل, و إلى تحديد الفروق في مستويات الضغط التي يتعرضون لها, ثم التعرف إلى الأمراض النفسية والفسيولوجية المرتبطة بضغط العمل الأكثر تكرارا لدى العاملين في المهن الأربع.وقد بلغ حجم العينة الكلي(353) فردا منهم (78) من العملين في مهنة التدريس في العاهد الخاصة, (162) ممرضا وممرضة من أربع مستشفيات حكومية, و(73) أخصائيا اجتماعيا و(40) من العاملات في الخدمات النفسية. وقد أظهرت النتائج أن مستويات الضغط في المهن الأربع لا تعد عالية, وان مهنة التمريض أكثر المهن تعرضا لضغوط العمل. كما بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط عند الممرضين تتبع لمتغيرات جنسية العاملين والحالة الاجتماعية لهم وجنسهم, كما أكدت الدراسة على متغيري الشعور بالإرهاق والشعور بالأمان الوظيفي, هما المتغيران اللذان لهما دلالة إحصائية من بين المتغيرات الأخرى, وبان العاملين في مهن التمريض هم الأكثر عرضة لهذين المتغيرين.

دراسة بحيص معتوق(1991):

فقد قامت الدراسة بتسليط الضوء على مشكلات مهنة التمريض وهمومها في فلسطين خلال الانتفاضة الأولى, حيث أجرى الباحثان لقاءات شخصية مع عدد كبير من الممرضين و الممرضات , من اجل التعرف إلى المشكلات الرئيسية التي تواجههم, بالإضافة إلى توزيع استبانه من إعداد الباحثين على عينة عشوائية قوامها (100) ممرض وممرضة في ثلاث مراكز صحية أساسية في مدينة القدس, حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الممرضين و الممرضات يعانون

من تأثيرات النظرة السلبية لهم و لطبيعة مهنتهم من جانب الأسرة والمجتمع , بالإضافة إلى أن أغلبية عينة الدراسة قد أشارت إلى تأثيرات الزواج على مهنتهم ,وأن ما نسبته (90%) منهم غير راضين عن رواتبهم الشهرية, أما عن تأثيرات الانتفاضة الأولى التي انطلقت عام 1987م على مهنة التمريض, فقد أظهرت النتائج أن أهم التأثيرات السلبية تتمثل في العقبات و الصعوبات التي تضعها سلطات الاحتلال الإسرائيلي أمام الكوادر التمريضية , وإعاقة حركتهم و تنقلهم , و زيادة العبء التمريضي, وضغط العمل الشديد في المستشفيات, والنقص الشديد في عدد الممرضين و الممرضات.

دراسة احمد وزملائه(1994):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون و الممرضات العاملين في وحدات العناية الحثيثة لاسيما العوامل الرئيسية المسببة لضغط العمل , بالإضافة إلى تحديد الآثار النفسية لضغط العمل على الممرضين و الممرضات العاملين في وحدات العناية الحثيثة في مدينة الحسين الطبية في الأردن. و تألفت عينة البحث من ثلاث مجموعات من الممرضين و الممرضات, حيث شملت المجموعة الأولى خمسين ممرضا وممرضة يعملون في وحدات العناية لمركزة , بينما تناولت المجموعة الثانية عشرين ممرضا و ممرضة يعملون في وحدة الكلية الصناعية,في حين ركزت المجموعة الثالثة على خمسين ممرضا وممرضة يعملون في وحدات الباطنية والجراحة.

و توصلت الدراسة إلى أن ممرضي المجموعة الأولى يواجهون ضغوط عمل أكبر من المجموعتين الأخريين, وأن مصادر الضغط الرئيسية لديهم هي عبء العمل, وضوضاء المعدات الطبية, وموت المريض, كما أن مستويات ضغط العمل في المجموعتين الأولى و الثالثة هي أعلى من المجموعة الثانية, وأن المصدر الرئيسي لضغط العمل هو قلة الخبرات التمريضية, أما فيما يتعلق بالآثار النفسية فقد أظهرت الدراسة أن الممرضين والممرضات في المجموعة الأولى كانوا أكثر قلقا و حزنا وكآبة من المجموعتين الأخريين.

دراسة (إبراهيم،1994) :

هدفت هذه الدراسة إلي استكشاف عمليات تحمل الضغوط ودراسة علاقتها بعدد من متغيرات الشخصية، لمعرفة الخصائص النفسية المميزة للأفراد المقاومين للضغط وعما إذا كانت هناك خصائص معينة ترتبط بتفصيلات تحمل محددة أم لا، و بلغت عينة الدراسة (190) معلما و معلمة من بين معلمي المدارس الإعدادية و الثانوية و المعاهد الأزهرية بمحافظة المنوفية ، تم تصنيفهم إلى ثلاث فئات عمرية ، فأسفر التحليل الإحصائي لبياناتهم على مقياس تحمل و مواجهة ضغوط الحياة ،

باستخدام تحليل التباين الثنائي و معاملات الارتباط ، و الانحدار التدريجي ، عن وجـود أثـر دال لعمليات التحمل الموجهة نحو المشكلة (للموقف الضاغط) ، و أن الجنس يتفاعل مـع السن علـى العمليات السلوكية الموجهة نحو المشكلة، وبرهنت النتائج على وجود علاقة دالـة بـين عـدد مـن متغيرات الشخصية كما تتمثل في " الثقة بالنفس، العصابية، و تقدير الذات "و عمليات تحمل الضغوط بيد أن تلك العمليات قد لا تؤثر بفعالية متساوية مع اختلاف المواقف الضاغطة أو اختلاف الأفراد و ما يتمتعون به من خصائص نفسية.

دراسة الدسوقي ، الشافعي(1998) :

تدور مشكلة هذا البحث حول محورين :الأول، مقارنة ضغوط مهنة التدريس ،كما يدركها المدرسون بضغوط المهن التالية :الإداريون في المدارس كبيرة الحجم، موظفو السنترال (مكاتب التلغراف و التليفون) الذين يتعاملون مباشرة مع الجمهور ، الممرضات في المستشفيات الكبرى ، المحور الثاني :كشف العلاقة الارتباطية بين تقدير المعلمين للضغوط المهنية و بين معتقداتهم التربوية، هذا و تكونت عينة البحث من أربع عينات فرعية (46) مدرسا بالمرحلة الابتدائية ،(49) ممرضة ، (42)موظفا بالسنترال ، (39) إداريا بالمدارس وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الضغوط المهنة ،إعداد فونتانا 1989 ,ثم قام فونتانا ،Fontana بتعديل أخر عام 1993 ،و قام الباحث الحالي بتعريبه وتقنيته على عينة البحث، ومقياس المعتقدات التربوية للمعلمين من الباحث الحالي.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

يختلف تقدير الضغوط المهنية باختلاف المهنة ، أي من مهنة إلى أخرى ، و التدريس أعلى ضغطا من مهنة مقسم الهواتف و اقل ضغطا من التمريض ، و يأتي مع العمل الإداري بالمدارس في مرتبة ضاغطة واحدة ، توجد علاقة ارتباطيه عكسية دالة بين تقدير المعلمين للضغوط المهنية و معتقداتهم التربوية.

دراسة الوائلي (1998):

هدفت دراسة (الوائلـــي, 1998م) إلى التعرف على مستويات ضغط العمل التي يتعرض لها الممرضون القانونيون العاملون في كل من المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة بالأردن, وعلاقة ذلك بعلاقة الممرض بكل من المريض والطبيب, والإدارة, والزوّار, والزملاء في العمل. وبيّنت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الخاصة بعلاقة الممرض بكل من المريض والطبيب والزوّار, في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الزملاء في المهنة, حيث توصلت الدراسة إلى أن أفراد العيّنة من المستشفيات الخاصة

يشعرون بمستوى أعلى من ضغط العمل بالمقارنة مع زملائهم من العاملين في مستشفيات وزارة الصحة.

دراسة (بارون، 1999) :

كان هدف البحث التعرف على الفروق في اتجاه الموظفين لأدوارهم على أنها ضاغطة في العمل وعلاقة ذلك بالجنس. ويعد اتجاه ومشاعر الموظفين أو العاملين نحو دورهم في العمل مهماً في تحقيق الرضا الوظيفي والمهني لهم ولهذا اهتم هذا البحث بدراسة اتجاه الكويتيين والكويتيات من الموظفين نحو أداء دورهم في العمل ويتصل بمتغيرات ضغط الدور في العمل مثل بعد الدور النفسي وصراعات الدور وعدم ملائمة الدور . تكونت العينة من (1046) من الموظفين والعاملين وتراوحت أعمار العينة الكلية من18 – 60سنة منهم (501) من الذكور و (545) من الإناث . استخدم الباحث مقياس الضغوط الناجمة عن الدور في العمل لقياس مشاعر الموظفين نحو أدوارهم، كما استخدم مقياس الضغوط النفسية للعمل واستفتاء سمة القلق .دلت نتائج هذه الدراسة أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الموظفين الكويتيين والكويتيات من حيث الضغوط الناجمة عن أدوار العمل، حيث كان الذكور أكثر شعوراً بضغوط الدور في العمل من الموظفات، كما أسفرت النتائج أيضاً أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الموظفين الكويتيين والكويتيات علي المتغيرات المشتقة من مقياس الضغوط الناجمة عن أدوار العمل.

دراسة(المير، 1999) :

هدفت الدراسة إلى تحقيق ثلاثة أمور وهي :أولا :قياس و مقارنة مستويات صراع الدور و غموض الدور بين أربع مجموعات من اليد العاملة هي: المجموعة السعودية و المجموعة العربية و المجموعة الآسيوية و المجموعة الغربية ، ثانيا :قياس و مقارنة مستويات الولاء التنظيمي و الأداء الوظيفي و الرضا الوظيفي بين المجموعات الأربعة، ثالثا: مقارنة طبيعة العلاقة الارتباطية بين صراع الدور وغموض الدور و الولاء التنظيمي و الأداء الوظيفي و الرضا الوظيفي و الصفات الشخصية (العمر،و مدة الخدمة في الوظيفة الحالية ، وطبيعة الوظيفة ، و الحالة الاجتماعية) بين المجموعات الأربعة.

شارك في هذه الدراسة (200) فرد من الناطقين باللغة الإنجليزية و الذين يقومون بمهام إدارية و غير إدارية ويعملون في المنشئات في المملكة العربية السعودية و قد وزعت قوائم الاستقصاء (الاستبيانات) عشوائيا على الراغبين في المشاركة و كانت نسبة التجاوب74% .

استخدم الباحث ارتباط بيرسون لاختبار العلاقات، و استخدم طريقة kruskal- Wallis Test لاختبار طبيعة الفرق الكلي , و تم استخدام T. Test لاختبار الظروف , و من النتائج التي أظهرتها

الدراسة أن العمالة الآسيوية أكثر ولاء لمنشأتها في حين أن العمالة الغربية أقل ولاء و أظهرت العمالة العربية درجة عالية من الأداء الوظيفي.

دراسة (الحويش،2000):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين ضغوط العمل والرضا الوظيفي لدى عينة من 200من العاملين الإداريين والفنيين بمصانع الحديد والصلب بشركة حديد(سابك) وتم استخدام استبانه مينوسوتا لقياس الرضا الوظيفي كما تم استخدام مقياس البيئة الوظيفية الذي وضعه أسيبو وسبوكان Osipow & Spokane لقياس ضغط العمل الذي يتعرض له العاملون .أظهرت الدراسة النتائج أنه توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل والرضا الوظيفي لدى العاملين .توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإداريين والفنيين في درجة التعرض لضغوط العمل .توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة استشعار العاملين لضغوط العمل تبعاً لفئاتهم العمرية وتبعاً لفئات الراتب المختلفة . لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد تبعاً لمؤهلاتهم العلمية أو سنوات خبرتهم في درجة إحساسهم لضغوط العمل أو درجة رضاهم الوظيفي .كما أظهرت الدراسة أنه تمثل القيم الأخلاقية والتعاون وخدمة المجتمع المصادر الأساسية للرضي الوظيفي لدى العاملين في حين تمثل سياسة الإدارة والنمو والتقدم والترقية مصادر عدم الرضي الوظيفي؛ ويمثل صراع الدور المصدر الأساسي لضغوط العمل لدى العاملين في حين يمثل غموض الدور المصدر الأقل أهمية من وجهة نظر العاملين .ومن أهم ما جاء من توصيات في هذه الدراسة، تحديد مهام وواجبات الوظيفة، وتوفير المعلومات الخاصة بأداء العاملين لأدوارهم والمعلومات الخاصة بأنظمة ولوائح الشركة، ووضع المعايير المناسبة للأداء والتقدم والترقية وإشراك العاملين في اتخاذ القرارات.

دراسة غزالي(2001):

تناولت الدراسة موضوع المكانات والأدوار التمريضـــية, وذلك من خلال تتبع تطوّر التمريض, وتغيّر مكانات وأدوار التمريض في النسق الطبي في المجتمع الأردني. وقد تم اختيار عينة عشوائية تمثل مختلف العاملين في المجال التمريضي بلغ حجمها(219) مبحوثاً, وذلك لمعرفة رأيها بمجموعة من المؤشرات ذات العلاقة بالمكانات والأدوار التمريضية, وهذه المؤشرات هي: طبيعة الوظيفة, الأجر المادي ومزايا المهنة, الاستقرار والشعور بالأمن النفسي, تقدير الآخرين, والعلاقة مع الزملاء. وقد تم ترتيب عدد من العوامل المرتبطة بالمكانات والأدوار حسب أهميتها بالنسبة للممرّضين والممرضات.

وتوصلت الدراسة إلى أن المكانات والأدوار تختلف باختلاف مجموعة من المؤشرات, مثل الأجر والراتب, الاستقرار والشعور بالأمن, العلاقات مع الزملاء, فرص الترقي والحراك الوظيفي,

العلاقات مع الرؤساء, الحوافز المادية, وظروف العمل، وقد وضع الممرضون والممرضات الأجر والمرتّـــب في ســـلّم اهتماماتهم.

دراسة فايد، (2001) :

هدفت هذه الدراسة إلى تناول أحداث الحياة المثيرة للضغوط ومعرفة ما قد تسببه هذه الأحداث في اختلال صحتهم النفسية، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (324) من الذكور الراشدين المقيمين بحي حلوان بمدينة القاهرة، وقد تراوحت أعمارهم بين(24−35) من مستوى خريجي الجامعات من مهن مختلفة، وقد أجرى الباحث دراسة استطلاعية لبناء استبانه أحداث الحياة الضاغطة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث استبيان المساندة الاجتماعية الذي وضعه في الأصل (Sarason, etal, 1983) وقام بتعريبه محمد الشناوي وسامي أبو بيه(1990) ، وقائمة بيك المختصرة للاكتئاب من إعداد غريب عبد الفتاح(1985) ، استبانه أحداث الحياة الضاغطة من إعداد الباحث، أظهرت الدراسة أن أحداث الحياة الضاغطة تؤثر سلبياُ على الصحة النفسية فقد حصل مرتفعي الضغوط الحياتية على متوسط درجات في الأعراض الاكتئابية أكثر من منخفضي الضغوط الحياتية، تؤثر المساندة الاجتماعية تأثيراً إيجابياُ في خفض ضغوط الحياة وخفض شدة الأعراض الاكتئابية، حسب الدراسة تمثل المساندة الاجتماعية عاملاً وقائياً مخففاً من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى ضغوط الحياة، حيث حصل الأفراد منخفضو الأعراض الاكتئابية من ذوي الضغوط المرتفعة على متوسط درجات في المساندة الاجتماعية أكبر من الأفراد مرتفعي الأعراض الاكتئابية من ذوى الضغوط الحياتية المرتفعة.

دراسة (سعادة وآخرون، 2003) :

هدفت هذه الدراسة إلى قياس ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى في ضوء ستة متغيرات هي : الجنس، وسنوات الخبرة، ونوع المستشفى، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والمستوى الأكاديمي .وقد تم تطوير استبانه من خمسين فقرة لقياس ضغوط العمل هذه وذلك بعد تحكيمها وإخراج معامل الثبات لها باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغ (0,94) وقد تم توزيع هذه الإستبانة على (144) من الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى .ولاختبار الفرضيات استخدم الباحثون اختبار(ت)لمجموعتين ,وقد أظهرت النتائج One – Way ANOVA مستقلتين واختبار تحليل التباين الأحادي مستوى مرتفعاً من ضغوط العمل عند الممرضين والممرضات، حيث حصلت الدرجة الكلية لضغوط العمل على درجة مرتفعة وبنسبة (% 75,6) كما تبين وجود فروق في مستويات ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور ولمتغير نوع

المستشفى ولصالح المستشفيات الحكومية ولمتغير مكان السكن، ولصالح الممرضين والممرضات الذين يسكنون خارج مدينة نابلس، ولمتغير المستوى الأكاديمي ولصالح حملة شهادة البكالوريوس فأعلى في التمريض، كذلك أوضحت الدراسة عدم وجود فروق تعزى إلى متغير سنوات الخبرة والحالة الاجتماعية للممرضين والممرضات.

دراسة عساف، (2003):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوتر والضغط النفسي لدى بعض موظفي جامعتي النجاح و بيرزيت خلال الانتفاضة، ومعرفة اثر المتغيرات الديموغرافية على مستوي التوتر والضغط، و أجريت الدراسة على عينة (139) عضو هيئة تدريسية من أصل مجتمع الدراسة البالغ (225)أي بنسبة 61,8 % من مجتمع الدراسة، استخدم الباحث التحليل الإحصائي SPSS لتحليل النتائج ودراسة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية،

أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية للتوتر النفسي عند أعضاء الهيئة التدريسية كانت (58.7%),و كان هناك تفاوت في التأثير على مجالات التوتر والضغط النفسي الثلاثة أعلاها هو المجال الاجتماعي (60,4 %) ثم المجال الأكاديمي(59 %) ، ثم الآثار النفسية(53.3%) وهذا يدلل على أن العينة كانت مهتمة لما يجرى في مجتمعهم أكثر من أنفسهم وهذا يُري درجة عالية من الانتماء،و أظهرت الدراسة أيضاً وجود فروق دالة في التوتر والضغط تبعاً لمتغيرات مكان السكن والتعرض للإصابة أو الضرب والكلية والراتب، وهذا يعني أن الذين يسكنون خارج المدن الموجودة بها الجامعات وينتقلون ويتعرضون للإهانة والضرب أو موادهم تتطلب جهداً أكبر (بسبب الحواجز) فهم يعانون أكثر من زملائهم الذين يسكنون في المدن ولا يتنقلون ولا يتعرضون للمضايقات من قبل جيش الاحتلال.

دراسة المرنخ، (2004) :

تناول هذا البحث بيئة العمل التي تعيشها العمالة الفلسطينية في منشآت القطاع الصناعي في قطاع غزة ومدى تأثيرها على الرضا الوظيفي للعاملين وعلى أدائهم، أظهرت هذه الدراسة النتائج التالية :وجود علاقة بين المؤهل العلمي للعاملين في منشآت القطاع الصناعي، ومستوى الرضا الوظيفي لديهم ومستوى أدائهم لعملهم؛ ويوجد فروق ذات دلالة بين عناصر بيئة العمل الداخلية تعزى لعامل الجنس، ونوع العمل، الذي يمارسه العاملين في منشآت القطاع الصناعي؛ ويوجد علاقة ذات دلالة بين بعض عناصر بيئة العمل المادية للعاملين في منشآت القطاع الصناعي، ومستوى الرضا الوظيفي لديهم، ومستوى أدائهم لأعمالهم؛ ويوجد علاقة ذات دلالة بين بعض الحوافز المعنوية، والحوافز المادية المقدمة للعاملين في منشآت القطاع الصناعي، ومستوى الرضا الوظيفي لديهم،

ومستوى أدائهم لأعمالهم؛ ويوجد علاقة ذات دلالة بين تطبيق بعض عناصر قانون العمل الفلسطيني، ومستوى الرضا الوظيفي، ومستوى الأداء للعاملين في منشآت القطاع الصناعي.

دراسة ياغي (2006):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية لعمال محافظات قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية في ضوء كل من المتغيرات الآتية :السن، ومكان الإقامة، وعدد أفراد الأسرة، والحالة الاجتماعية .وقد تكونت عينة الدراسة من (683) عاملاً من العمال الذين يحملون تصاريح دخول للعمل في الأراضي الفلسطينية المحتلة عام (1948) المسجلين لدى القوى العاملة لدى مكاتب التشغيل بوزارة العمل الفلسطينية خلال شهر يونيو لعام (2005) موزعين على محافظات قطاع غزة، وقد كان عدد الاستبيانات المطبقة (578) وعدد الاستبيانات المفقودة (105) استبانة .وتأتي هذه الدراسة للإجابة على التساؤل الرئيس :ما مستوى الضغوط النفسية لدى عمال محافظات قطاع غزة وعلاقتها بمستوى الصلابة النفسية ؟

وقد خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

يعاني عمال قطاع غزة من ضغوط نفسية كبيرة بنسبة(% 74.5)، وشكلت الضغوط الاقتصادية المرتبة الأولى (% 81.2) ثم ضغوط المعابر(% 77.8) ثم الضغوط الأسرية (% 71.6) ، ثم الضغوط الانفعالية (% 67.9)، ثم الضغوط الاجتماعية (%73.0).

وأظهرت الدراسة وجود صلابة نفسية عالية لدى العمال بنسبة (% 74.9) أبعاد : الالتزام(%78.5), السيطرة (% 71.2) ، التحدي (% 74.1) كما واتضح وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للضغوط النفسية والدرجة الكلية للصلابة النفسية .وأظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى مكان الإقامة لصالح المنطقة الشمالية، ووجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى عدد أفراد الأسرة لصالح الأسرة التي يزيد عدد أفرادها(9 فما فوق 5).

ولم تظهر الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى متغير العمر والحالة الاجتماعية، مع وجود فروق دالة بين الحالة الاجتماعية ودرجات ضغوط المعابر لصالح المطلقين.

ب : الدراسات الأجنبية:

دراسة (Kobassa, 1979) :

قامت كوبازا بدراسة استطلاعية لمعرفة المتغيرات النفسية التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية رغم التعرض للضغوط، قامت الباحثة بدراسة عينة (76رجل) تتراوح

أعمارهم بين (40–49) . وطبقت عليهم مقياس هولمزوراهي لأحداث الحياة الضاغطة واستبانه وايلر للأمراض بالإضافة إلى مقاييس الصلابة، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة برغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضاً، لكنهم أكثر صموداً وإنجازاً وسيطرة وقيادة وضبطاً داخلياً، في حين أن الأفراد الأقل صلابة أكثر مرضاً وعجزاً وأعلى في الضبط الخارجي، وأشارت الدراسة إلى أن الأشخاص الأصلب كانوا أكثر مرونة وقدرة ونشاطاً ومبادأة واقتحاما وواقعية.

دراسة ويلش وآخرون (welsh et.Al; 1979):

وقد دارت الدراسة حول المناخ التنظيمي على رضا الأفراد الذين يقدمون الخدمات الصحية من ذوي المهارات المتخصصة و الإداريين من مجتمعات مختلفة , و توصلت الدراسة إلى أن المناخ التنظيمي عند العاملين في المستشفيات , يلعب دورا مهما للمتخصصين و أصحاب المهارات فيما يتعلق برضاهم الوظيفي, وقدمت الدراسة أسلوباً للتفكير حول صحة المؤسسة, و أنتجت أداة تشخيصية للمشخص سواء كان مديراً أو استشارياً , وذلك عن طريق إعطائه فكرة عن كيفية شعور الفرد عند قضائه فترة معينة في التنظيم الاجتماعي للمستشفى.

دراسة موتز(Mottaz,1985) :

أجرى موتز دراسة بعنوان "الرضا الوظيفي بين ممرضات المستشفى" و التي هدفت إلى فحص طبيعة و مصادر الرضا الوظيفي بين الممرضات القانونيات, حيث تم تحليل المعلومات التي أُخذت من (312) ممرضة بالإضافة إلى(133) من العاملين الذين يمثلون مجموعة مختلفة من مهن أخرى. وقد دلت نتائج الدراسة على أن مستوى الرضا الوظيفي بين الممرضات يميل إلى أن يكون أقل(إلى حد ما) من المستويات الموجودة بين مجموعات المهن المتخصصة الأخرى , بالإضافة إلى أن الدراسة قامت بالتحقيق في قيم العمل لدى الممرضات, وبينت النتائج أن المكافآت المعنوية العادلة وطبيعة الإشراف, والرواتب المناسبة, هي المحددات الرئيسية للرضا الوظيفي وتدرج العمل.

دراسة محمود وبابا (1992):

فحصت الدراسة العمل بالمناوبات ونوع القسم وعلاقته بضغط العمل على العاملين و مصادر الضغط و توجهات العمل و النوايا السلوكية. البيانات جمعت بواسطة استبانه منظمة من عينة من التمريض (ن= 1148) يعملون في ثماني مستشفيات كبرى في مدينة متروبيلتان شرق كندا, واستخدم الباحثان مقياس ANOVA أحادي الاتجاه MANOVA , ومقياس ANOVA ثنائي الاتجاه لتحليل البيانات.

النتائج بشكل عام دعمت التوقعات بان الممرضين و الممرضات الذين يعملون بنظام مناوبات ثابت كانوا في حالٍ أفضل من الذين يعملون بنظام مناوبات متغير من ناحية المتغير التابع للدراسة الحالية. التوقع الذي يدعم أن التمريض الذي يعمل في غير أقسام العناية المركزة كان أفضل حالا من التمريض الذي يعمل في أقسام العناية المركزة اخذ درجات مختلطة في أحسن الأحوال بعض تأثيرات تفاعل العمل بالمناوبات مع نوع القسم مع المتغير التابع كذلك سجلت في الدراسة.

تأثيرات المتغيرات السكانية والاجتماعية , العمر, الحالة الاجتماعية, الخلفية الثقافية (انجليزي مقابل الفرنسي) على العلاقات أعلاه كذلك حللت.

دراسة تشابمان(Chapman ,1995):

هدفت الدراسة إلى اختبار العلاقة بين إدراك الممرض و الممرضة لمساندة زملائهم في العمل, و مستويات ضغط العمل الذي يتعرضون له, و إظهار أهمية العلاقة بين مساندة الزملاء, و المقدرة على التكيف. وقد تألفت عينة الدراسة من(500) ممرض وممرضة أُخذت من المستشفيات التي سعتها السريرية ما بين(33−1000) سرير من مستشفيات ولاية أيوا الأمريكية. وقد توصلت الدراسة إلى أن النتائج مفادها أن الممرضين و الممرضات يدركون أن انخفاض مستوى مساندة زملائهم يؤدي إلى شعورهم بازدياد في مستويات ضغط العمل, كما أن الذين أمضوا في العمل سنتين أو اقل كانوا أعلى في مستويات ضغط العمل من زملائهم الآخرين وبحاجة إلى مساندة زملائهم بسبب القلق و الخوف من المسؤولية. كما بينت الدراسة أن متغيرات العمر , والتحصيل الأكاديمي العالي, وعدد سنوات العمل, ونوع القسم والشعبة التي يعمل فيها الممرض أو الممرضة تؤثر في مستويات إدراك ضغط العمل.

دراسة كين (keane,1995):

حاولت الدراسة التأكد مما إذا كان الممرضون والممرضات في وحدات العناية الحثيثة, يتعرضون لضغوط عمل أكثر مقارنة بالوحدات الطبية الأخرى , حيث أخذت عينة مؤلفة من مجموعتين ضمت الأولى(38) ممرضا وممرضة من الذين يعملون في وحدات العناية الحثيثة والباطنية, بينما شملت المجموعة الثانية على(58) ممرضا وممرضة ممن يعملون في أقسام الجراحة العلاجية و الجراحة العامة و الطب العام . و قد توصلت الدراسة إلى نتائج تؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات ضغط العمل بين المجموعتين و لصالح المجموعة الأولى, كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات ضغط العمل بين

الممرضين و الممرضات العاملين في وحدات العناية الحثيثة الجراحية ووحدات الباطنية الحثيثة(في الصباغ,1999).

دراسة (Rush, etal,1995) :

هدفت هذه الدراسة لفحص آثار الضغوطات بسبب التغيير في القطاع العام والتعرف على الآليات الكامنة التي تجعل الصلابة عند الموظفين تؤثر على المشاعر وردود الأفعال عند التعرض لضغط نفسي .أجريت الدراسة على عينة مكونة من (325) من الموظفين القدامى في مؤسسات حكومية مختلفة، أجريت الدراسة لفحص نموذج مقترح عبر طريقة التحليل الإحصائي (Co-variance structure analysis) وأظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية بين الضغط للتغيير ومشاعر الضغط النفسي وما ترتب عنه من عدم رضا وظيفي ونوايا انسحابية، كما أظهرت الدراسة أيضاً أن الصلابة النفسية لها أثر سلبي مباشر علي الضغط النفسي وأن لها أثر إيجابي مباشر على الرضا، ولم تؤكد الدراسة الدور المقترح لطرق التكيف كوسيط للعلاقة بين الصلابة والضغط النفسي، كما أكدت الدراسة أن للصلابة أثر من حيث أنها عملت كقوة مواجهة أساسية للآثار المترتبة عن الضغوط للتغيير وما ترتب عنه من نوايا الموظفين للانسحاب من القوة العاملة في القطاع العام.

دراسة تيلر و اليسون (Tyler and Ellison , 1995) :

تمحورت الدراسة حول مصادر العمل و الرضا النفسي لدى وحدات فيها اعتماد كبير على التمريض, حيث تم تطبيق اختبار ضغط العمل المهني على أربع وحدات ذات اعتماد كبير على التمريض وهي غرف العمليات الجراحية , ووحدات العناية بالكبد , ووحدة العناية بالكلى , ووحدات أمراض الدم. وكان هدف هذه الدراسة يتلخص في التعرف على أثر الفروق الفردية في إدراك مصادر ضغط العمل, والتعرف على الرضا الوظيفي وطريقة التكيف في هذه الوحدات. وقد أخذت عينة عشوائية مكونة من (60) ممرضا وممرضة من العاملين في الأقسام الأربعة, حيث أشارت النتائج إلى أن مصادر الضغط تتمثل في نقص الخبرة التدريبية, وكثرة الخلاف مع الأطباء, و الخلاف مع الزملاء من الممرضين, وعبء العمل, ونقص التشجيع الاجتماعي ووجود علاقة ايجابية بين سلوك التكيف ومصادر ضغط العمل و الرضا الوظيفي(Chapman,1995) .

دراسة ماكدونالد (Macdonald , 1996) :

اهتمت الدراسة بالكشف عن العلاقة بين إدراك الممرضين و الممرضات في وحدات العناية المركزة لضغوط العمل, و آليات التكيف من جهة وبين الاستجابة لهذه الضغوط من جهة ثانية. واعتمد الباحث على الإطار النظري لكلٍ من فولكمان و لازاروس (Lazarus and Folkman)

و الخاص بالضغوط النفسية و التقييم المعرفي و التكيف البيئي, كما استخدمت التصاميم البحثية الوصفية المهتمة بالعلاقة بين المتغيرات المختلفة . وشملت عينة الدراسة (156) من الممرضين و الممرضات العاملين في وحدات العناية المركزة , من خمس مستشفيات بجنوب ولاية ميتشجان الأمريكية, حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين الممرضين والممرضات , وبين ضغوط العمل , و استجابتهم نحو هذه الضغوط , و نحو آليات التكيف في بيئة العمل.

دراسة شوستر (Schuster, 1999) :

فقد طبق شوستر الدراسة حول ضغوط العمل لدى (44) من الممرضين والممرضات في قسم العناية الحثيثة في مستشفى ريجينا بكندا , مع تحديد تكرارات وكثافة عمليات ضغوط العمل لديهم , و التأكد فيما إذا كانت هناك علاقة بين تكرار هذه الحوادث و أعراضها بين عدد من المتغيرات مثل المستوى التعليمي , والتدريب , و الحالة الوظيفية, و الخبرة. كذلك حاولت الدراسة تحديد أنماط الأحداث الطارئة والحرجة وكيف تعاملت مع ضغوط العمل لكل نمط من هذه الأنماط , وما إذا كانت هناك ضغوط عمل أكثر تأثيرا لدى الممرضين والممرضات في ذلك المستشفى من قسم العناية المركزة, و ما إذا كانت ضغوط أخرى خارجية تؤثر هي الأخرى على أداء العاملين في مهنة التمريض في ذلك المستشفى. وقد أشارت النتائج إلى أن ضغوط العمل لدى الممرضين الممرضات في قسم العناية المركزة تزيد على غيره لكثرة الحوادث الخطيرة و الحرجة التي تتطلب المتابعة الدائمة من جانبهم, في ضوء ضغط الأطباء و أهالي المرضى وأصدقائهم, و أن هناك بعض الضغوط الخارجية المؤثرة أيضا على طبيعة عمل المشتغلين في مهنة التمريض في قسم العناية المركزة , يتمثل أهمها في ضغوط المطالب العائلية و الاجتماعية و الصداقات المختلفة.

دراسة فورست (Forest, 1999) :

وحدات العناية المركزة قد تم وصفها بشكل متكرر بأنها و حدات فيها ضغط شديد, و هناك معرفة قليلة حول تأثير العمل مع الحالات الخطيرة على تمريض العناية لمركزة.
التمريض لهم الدور الأساسي في لرعاية المقدمة للمرضى في هذه الأقسام, ولهذا كان من الضروري دراسة هذه الضغوط و الاحتراق الوظيفي بين تمريض العناية المركزة, وذلك من اجل المحافظة و تحسين الرعاية التمريضية المقدمة.

باستخدام استبانة مختلطة كمية ونوعية قامت هذه الدراسة بدراسة المشاعر الشخصية و ردود الأفعال و استراتيجيات التأقلم مع الضغوط لتمريض العناية المركزة فيما يتعلق بالعمل مع الحالات الخطيرة و الحرجة للمرضى البالغين.

حوالي 11 ممرضا من ممرضي العناية المركزة الذين يعملون في مستشفى في مقاطعة كاليفورنيا أكملوا مقابلة مطولة نصف منظمة Semi – structured Interview مدتها ساعة واحدة صممت خصيصا من قبل باحثين لهذه الدراسة.

كل مقابلة كانت تسجل سمعا و تكتب خطيا وحرفيا, و المواضيع الأساسية قد جمعت في مجموعات و حللت, وبعد المقابلة عبئ كل مشارك استبانة الاحتراق الوظيفي وطرق التأقلم Maslach Burnout Inventory (MBI) .

المجموعة أظهرت مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي, وكل المشاركين ذكروا خبرات سابقة من الاستجابات العاطفية القوية أثناء عملهم,هذه الاستجابات تشمل الحزن, الأسى, الغضب, الإحباط, اليأس و العجز , و للتخفيف من هذه المشاعر و صف هؤلاء المشاركين مجموعة متنوعة من استراتيجيات التأقلم, وكانت الطرق الأكثر استخداما بواسطة الممرضين والممرضات هي محاولتهم لخلق معنى ايجابيا عن طريق التركيز على نمو الشخصية و المحافظة على شعور دني قوي و التركيز على المشكلة لتغيير الظروف المحيطة و بالتالي الوصول إلى حل لهذه المشكلة.

دور الصراع و يشمل اختلاف الأولويات مع الأطباء, موت المريض, و الميل إلى تلبية احتياجات اسر المرضى إذا تم التعرف عليها كضغوطات أساسية.

أما بالنسبة للضغوط التنظيمية فتشمل نقص الكادر التمريضي, زيادة عبء العمل , والشعور السائد باللامبالاة و انعدام الدعم النفسي و المعنوي من قبل المسئولين و المشرفين.

العديد من ممرضي وممرضات العناية المركزة نسبوا هذه المشاكل إلى آلية تنفيذ و إدارة الرعاية الصحية المقدمة.

الاكتشاف المهم في هذه الدراسة هو أن الممرضين و الممرضات يتأثرون تأثرا عميقا بعملهم, وتشير النتائج إلى أن الممرضين و الممرضات بحاجة ماسة إلى التحدث عن مشاعرهم, ومن المهم بمكان تحليل وفهم هذه الاستجابات للتقليل من ضغوط العمل و الاحتراق الوظيفي و بالتالي نحافظ و نحسن من الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى, وهذه القضايا لابد من معالجتها على المستوى التنظيمي بشكل عال.

دراسة جيرشون (Gershon etal, 2002) :

كثيرة هي المعطيات التي تحدثت عن أثر ضواغط العمل النفسية والاجتماعية على الصحة والسلامة عند العمال الكبار سناً، حتى عند الموظفين الذين يعملون في المهن الأكثر ضغوطاً مثل القوة

التنفيذية القانونية، هدفت هذه الدراسة إلى تحسين مستوى فهمنا لهذه القضية (اثر ضغوط العمل النفسية والاجتماعية)عند الكبار في السن .قام الباحثون في هذه الدراسة باختيار وتوصيف ضغوط العمل، وطرق التوافق والآثار الصحية للضواغط ذات العلاقة بالعمل .أجريت الدراسة على عينة من الشرطة الذين تتراوح أعمارهم خمسون عاماً وأكثر وعددهم (105) .أظهرت النتائج أن من أكثر وأهم العوامل خطورة(حسب إدراك العاملين لضغوط العمل) هي السلوك التوافقي الغير سوي مثل الإسراف في الشرب والمقامرة والتعرض لأحداث خطيرة مثل إطلاق النار، وارتبط إدراك العاملين لضغوط العمل ارتباطا ذو دلالة إحصائية بالقلق، والاكتئاب، والأعراض السيكوماتية، وأعراض الضغط النفسي الذي يلي الصدمة، وأعراض الاحتراق، وآلام الظهر المزمنة وتعاطي الكحول والسلوك العدواني غير المناسب، هذه المعطيات تقترح علينا أن العاملين الكبار في السن والذين يكونون تحت ضغوط عمل عالية هم في خطر مرتفع لحدوث مشاكل صحية ناتجة عن ضغط العمل وخصوصاً إذا كان اعتمادهم في التكيف معه على سلوكيات خطيرة.

دراسة كريستينا (Kristina,2002) :

هذه الدراسة ذكرت نتائج من بحث غير تجريبي عبر دراسة مقطعية cross sectional study لتمريض العناية المركزة يعملون في 15 مستشفى نرويجي تم اختيارهم بطريقة العشوائية الطبقية.

(126) ممرضا و ممرضة قد استجابوا للمشاركة في الدراسة بمعدل استجابة بلغ (84%) , وكانت الفرضية المبحوثة تقول أن الرضا الوظيفي يرتبط بشكل ايجابي مع الخبرة والكفاءة و القدرة على تحمل ضغط العمل في العناية المركزة والشعور بالتحمل.

وقد تم دراسة و تقييم التأثير المباشر و الغير مباشر للمتغيرات باستخدام تحليل المسار Path Analysis, (150) ممرضا وممرضة عناية مركزة مؤهلين قد دعوا للمشاركة في هذه الدراسة.

النتائج قد دعمت بشكل جزئي الفرضية سالفة الذكر, فيما كان للاختصاص و الخبرة تأثير مباشر على القدرة على تحمل ضغوط العمل و على الرضا الوظيفي في العناية المركزة, بمعنى أن التماسك كان له اثر ايجابي على الرضا الوظيفي فقط.

دراسة (Chan , 2003) :

تم البحث على أساس دراسة دور الصلابة وعلاقته بالضغط النفسي والاحتراق الوظيفي بين المدرسين الصينيين في هونج كونج .قيمت هذه الدراسة مواضيع الضغط النفسي والاحتراق الوظيفي

بين المدرسين الصينيين .استعرض البحث الاستجابات المختلفة لفقرات الصلابة الإيجابية والسلبية . أظهرت الدراسة أن الذين لديهم صلابة إيجابية، أظهروا مستوي أقل من الاحتراق الوظيفي.

دراسة مايو(Mayo, Janet. 2004):

هذه الدراسة فحصت ما إذا كانت البيئة التي يعمل فيها الممرضون و الممرضات سوف تعادل تأثير متغيرات العمل و الجو التنظيمي على الرضا الوظيفي للممرضين و الممرضات , هذه الدراسة تبحث أيضا في كيفية أن السياسات الداعمة المختلفة قد تحسن من بيئات العمل المختلفة.

تأثير متغيرات العمل و البناء التنظيمي تم تقييمها للممرضين و الممرضات العاملين في أقسام المستشفى المختلفة , من حيث مكان العمل لوحظ وجود اختلافات عدة بين المجموعات. هذه الاختلافات تركزت بشكل أساسي على دور الاستقلالية, ضغوط عبء العمل, و التفاعل بين الأفراد, وبالنسبة لحالة الموظفين فان الممرضين و الممرضات الذين يعملون بدوام كامل في عمل و احد و الممرضين و الممرضات الذين يعملون بدوام جزئي في عدة أماكن عمل يستمدون رضا أكثر من الاستقلالية عند مقارنتهم مع الممرضين و الممرضات العاملين في مجموعات أخرى.

وكان هناك العديد من الاختلافات تمت ملاحظتها بين الأقسام, وكان الأكثر بروزا هو ضغط العمل إذ كان له تأثير سلبي شديد على الرضا الوظيفي للمرضين و الممرضات العاملين في وحدات العناية الحرجة مثل الإفاقة في العمليات و العناية المركزة, بالإضافة لذلك فان الاستقلالية لم يكن لها تأثير كبير على الرضا الوظيفي لتمريض العناية المركزة.

آراء الممرضين و الممرضات بشأن سلسلة استراتيجيات سياسة الإصلاح تم تقييمها , وقد ركز الإصلاح على مسائل عبء العمل , الاستحقاقات, التوظيف, والسلامة .

وهذه النتائج لها آثار على السياسات الرامية إلى تحسين زيادة الأعداد الملتحقة بالتمريض وكذلك تم التأكيد على إعادة هيكلة بيئة العمل و السياسات المتبعة بشكل ممنهج , و هذا ما أكدت عليه هذه الدراسة .

دراسة (Judy Hogan et, al, 2004) :

الدراسة بعنوان الضواغط وردود الأفعال على الضغوط بين موظفي الجامعة، أجريت الدراسة على عينة ممثلة من أعراق مختلفة للعاملين في الجامعة في المجالات الإدارية والتدريسية والعمال من ذوي الملابس الزرقاء، قامت جميع المجموعات بتعبئة استبيانات تم تصميمها لقياس ضغوط تتعلق ولا تتعلق بالعمل، وردود الأفعال البيو- نفس-اجتماعية، والحالة الانفعالية، الأعراض الطبية والاستفادة، وإدراك الدعم الاجتماعي، ومتغيرات أخرى حيث قام (831) مشارك بتعبئة الاستبيانات وإرجاعها، النتائج الرئيسية أظهرت الآتي :ارتبطت الضغوط (التي تتعلق ولا تتعلق

بالعمل) ارتباطاً موجباً مع ردود الأفعال السلوكية والإدراكية والفسيولوجية بالإضافة لارتباطاتها العاطفية السلبية؛ وارتبطت الضغوط(التي تتعلق ولا تتعلق بالعمل) بشكل ذو معنى بالأعراض الطبية؛ وارتبطت الضغوط (التي تتعلق بالعمل) ارتباطا ذو معنى بالاستفادة الطبية؛ ولم يغير الدعم الاجتماعي عموماً من التقارير الخاصة بالضغط أو ردود الأفعال عليه؛ وأظهرت النتائج أن العاملين الذين يقدمون دعماً ما أقروا بوجود مستوي مرتفع من ضغط لا يتعلق بالعمل ومستوى منخفض من ضغوط العمل، لكن مقياسا ضغط العمل لم يميز بين الإداريين والمدرسين؛ وأقر الموظفين الأصغر سناً بوجود مستوى مرتفع من الضغوط (التي تتعلق ولا تتعلق بالعمل) وأقر العاملين من النساء بمستوى أعلى من الضغوط النفسية التي لا تتعلق بالعمل بغض النظر عن نوع العمل.

دراسة جيرسيس (Gurses,2005) :

الهدف الرئيس من هذه الدراسة هو دراسة العلاقة بين عقبات العمل و الميسرين و إدراك عبئ العمل و جودة بيئة العمل و إدراك جودة و سلامة الرعاية التمريضية المقدمة بين ممرضي وممرضات العناية المركزة.

وقد كانت فرضية الدراسة تقول: أن عقبات العمل لها تأثير مباشر وغير مباشر على جودة بيئة العمل وإدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة بين تمريض العناية المركزة , و أن التأثير الغير مباشر يحدث من خلال تأثير العقبات الموجودة في العمل على إدراك عبئ العمل.

تم إجراء دراسة مستعرضة Cross Sectional Study على (300) ممرض وممرضة في 17 قسم عناية مركزة في 7 مستشفيات لفحص العلاقة بين المغيرات ذات الاهتمام.

تم استخدام استبانة تحوي أسئلة حول عقبات العمل , إدراك عبئ العمل, إدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة و الخلفية العلمية و المعلومات السكانية.

وقد دعمت النتائج العلاقة المباشرة بين عقبات العمل و إدراك عبئ العمل , و عقبات العمل و إدراك جودة بيئة العمل, وعقبات العمل و إدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة.

عقبات العمل مثل ضيق مساحة العمل, نقل المعدات أو ملفات المرضى, و عدم تخزين المعدات بشكل جيد, وعدم كفاية المعلومات المقدمة من قبل الأطباء حول الحالة, وعدم تنظيم بيئة العمل كانت جميعها ترتبط بشكل كبير بارتفاع إدراك عبئ العمل و قلة إدراك جودة بيئة العمل , وقلة إدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى.

كما ارتبط الإدراك المرتفع لعبئ العمل بزيادة الضغط النفسي و التوتر بين تمريض العناية المركزة , وقد كان لارتفاع إدراك عبئ العمل لدى الممرضين و الممرضات التأثير السلبي على إدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة في الأقسام المختلفة.

النتائج في هذه الدراسة كان لها التأثير الكبير فيما يتعلق بتركيز الجهود في إعادة تصميم و تنظيم وحدات العناية المركزة و العمل فيها بما يضمن تقليل عبئ العمل التمريضي وتحسن إدراك الممرضين والممرضات لجودة بيئة العمل في العناية المركزة و تحسين جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى.

دراسة فيردون و آخرين(2007):

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى الاحتراق الوظيفي لمقدمي الرعاية المركزة ، فضلا عن العوامل ذات الصلة. وسبع وتسعون من أصل 107 استبيانه (91 ٪) وأعيدت.من أعضاء فريق تمريض وحدة العناية المركزة ، و 28 ٪ منهم على مستوى عال من الاحتراق الوظيفي. وذكروا عددا من الأمور التي تهمهم ، وأنهم يشعرون بالمشقة والمعاناة. وكان هناك تناقض بين العوامل التي يُرى أنها مهمة لهم وتلك التي تتعلق إحصائيا بالاحتراق الوظيفي. ومن بين الأمور التي تهمهم ، قلة التعاون من المرضى ، وتنظيم الخدمة وسرعة خروج المريض من القسم إذ انه كان مرتبطا بشكل مستقل بمستوى عال من الاحتراق الوظيفي. و أن ما يصل إلى 49 ٪ من طاقم التمريض ويشعر بالضغط النفسي.

ما يقرب من ثلث فريق تمريض وحدة العناية المركزة أظهر درجة عالية من الاحتراق الوظيفي. و العوامل التي يشعر بأنها مهمة قد لا تكون هي تلك المتعلقة بحالة الاحتراق الوظيفي. منذ اعتبار أن صحة و تحسن فريق التمريض مهم بالنسبة لجودة الرعاية المقدمة، فان اتخاذ إجراءات تصحيحية ضد العوامل ذات الصلة وينبغي السعي من أجل التخفيف من المعاناة.

دراسة ماري بونسيت و آخرين (2007) :

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد العوامل المحددة لاضطراب الاحتراق الوظيفي لممرضي وممرضات العناية المركزة,إذ أن اضطراب الاحتراق الوظيفي المرتبط بالضغط النفسي قد تم توثيقه بين موظفي الرعاية الصحية في تخصصات مختلفة , ووحدة العناية المركزة تعتبر من الوحدات ذات البيئة المشحونة بالتوتر و الضغط النفسي, ولا يعرف إلا القليل عن هذا الاضطراب بينهم ,ومن بين (278) ممرض وممرضة يعملون في العناية المركزة و الذين تم التواصل معهم لم يستجب الا 165 (59.4%) , وكذلك شملت هذه الدراسة (2525) ممرضا عاديا منهم (2392) قد انهوا الاستبانة بالكامل.

(2392) من المشاركين في الدراسة كان توزيعهم كالأتي: (82% إناث, 80% ممرض مؤهل, 15% مساعد تمريض , 5% فقط رؤساء تمريض)

تم اكتشاف أعراض الاحتراق الوظيفي الشديد في حوالي (790) مشارك أي بنسبة (33%), وقد اظهر التحليل متعدد المتغيرات Multivariate Analysis أن هناك أربع مجالات قد ترافقت مع أعراض الاحتراق الوظيفي الحاد:

1- الخصائص الشخصية مثل العمر.

2- العوامل التنظيمية مثل القدرة على اختيار أيام العمل.

3- نوعية العلاقات في العمل مثل المشاحنات مع المرضى , العلاقة مع مدراء التمريض, العلاقة مع الأطباء.

4- العوامل المتعلقة بموت المريض مثل الرعاية بالمرض الذين يحتضرون, عدد القرارات المتعلقة بوقف الأجهزة التي تدعم حياة المريض في الأسبوع المنصرم.

و أظهرت النتائج أن ثلث تمريض العناية المركزة اظهروا أعراض احتراق وظيفي حاد.

دراسة امبريكو وزملاءه (2007) :

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مدى انتشار اضطراب الاحتراق الوظيفي و العوامل المصاحبة (المرضى وظروف العمل) بين الأطباء العاملين في وحدات العناية المركزة.

تم عمل مسح وطني شامل في وحدات العناية المركزة في المستشفيات الفرنسية الحكومية , وتم قييم مستوى الاحتراق الوظيفي على أساس قائمة ماسلاش للاحتراق الوظيفي Maslach Burnout Inventory (MBI).

وقد أعيدت (978) استبانة بنسبة مشاركة (83.3%), و قد تم اكتشاف مستوى عال من الاحتراق الوظيفي في حوالي (46.5%) من المشاركين, وكان المعدل المنطقي العكسي Ordinal Logistic regression قد اظهر أن الإناث قد ارتبطن بشكل مستقل بمعدل عال من الاحتراق الوظيفي , فيما لم يكن هناك عامل له علاقة بمدى خطورة الأمراض التي يعاني منها المرضى في أقسام العناية المركزة, أما ما يتعلق بالعوامل التنظيمية فكانت لها علاقة قوية بمستوى الاحتراق الوظيفي.

ضغط العمل , سوء العلاقة بين الزملاء الأطباء ارتبط بشكل مستقل أيضا مع ارتفاع مستوى الاحتراق الوظيفي, وعلى العكس فان نوعية العلاقة مع رؤساء التمريض و الممرضين فقد احتلت مستوى اقل من الاحتراق الوظيفي.

و النتيجة العامة أن حوالي نصف المشاركين في الدراسة من أطباء العناية المركزة اظهروا مستوى عال من الاحتراق الوظيفي, وكانت الأمور التنظيمية لها علاقة بالاحتراق الوظيفي أكثر من التعامل مع المرضى أنفسهم.

ثانيا : دراسات تناولت كفاءة الذات(فعالية الذات):

قام الباحث بالاطلاع على العديد من البحوث و الدراسات ذات العلاقة بالموضوع , و التي تم تطبيق القليل منها في البيئة العربية و الكثير منها في بيئات أجنبية , وقد تم اختيار أهم الدراسات التي لها علاقة بموضوع كفاءة الذات (فعالية الذات) و هي كالتالي:

ا : الدراسات العربية:

دراسة رمضان(2004):

تهدف الدراسة الحالية إلى بحث فاعلية برنامج تدريبي في تحسين اعتقادات فعالية الذات الرياضية لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي منخفض فعالية الذات الرياضية، كذلك التعرف على أثر التغير في مستوى فعالية الذات الرياضية. إن وجد. على التحصيل الدراسي في الرياضيات. وقد تكونت عينة الدراسة (60) تلميذا منخفضي فعالية الذات الرياضية، قسموا إلى مجموعتين متساويتين، تمثل إحداها المجموعة التجريبية وتمثل الثانية المجموعة الضابطة، وذلك بعد التأكد من التكافؤ بين تلاميذ المجموعتين في كل من الذكاء والتحصيل الدراسي في الرياضيات- وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على تلاميذ المجموعة التجريبية والقائم على التعلم بالأنموذج والإقناع والتعزيز والتغذية الراجعة، تم تطبيق مقياس فعالية الذات الرياضية بعد انتهاء البرنامج التدريبي مباشرة، ويعد مرور (30) يوما من نهاية البرنامج التدريبي على تلاميذ مجموعتي الدراسة.

وقد أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية ودرجات تلاميذ المجموعة الضابطة في كل من مستوى فعالية الذات الرياضية وقوة أحكام الذات الرياضية في التطبيق البعدي، لصالح تلاميذ المجموعة التجريبية. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 في التحصيل الدراسي في الرياضيات بين متوسط درجات تلاميذ المجموعة التجريبية ومتوسط درجات تلاميذ المجموعة الضابطة، لصالح تلاميذ المجموعة التجريبية بعد البرنامج. كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وقوة أحكام فعالية الذات الرياضية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة البعدية. وتشير هذه النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي فيما وضع من أجله.

دراسة أبو معلا (2006):

أجرى أبو معلا (2006) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين المهارات الاجتماعية و فعالية الذات و علاقة ذلك بالاتجاه نحو مهنة التمريض لدى طلبة كليات التمريض في محافظات قطاع غزة, حيث أجريت الدراسة على عينة قدرها (202) طالبا و طالبة منهم 115 طالبا و 87

طالبة, 139 من المستوى الأول و 63 المستوى الرابع , وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- وجود فروق دالة في مستوى فعلية الذات بين الطالبات و الطلاب لصالح الطلاب.
- كما أنه لم توجد فروق دالة في مستوى فعالية الذات بين طلاب وطالبات المستوى الدراسي الأول والمستوى الدراسي الرابع.
- وجود فروق دالة في الاتجاه نحو مهنة التمريض و متغير فعالية الذات لصالح مرتفعي فعالية الذات.
-

دراسة العتيبي (2009):

هدفت الدراسة الوقوف على معدلات الاكتئاب والقلق لدى المرتفعين في فعالية الذات ومنخفضيها من مرضى الفصام والأسوياء ومعرفة إلى أي مدى يكون لمرض الفصام دور في المعاناة من هذين العرضين وإلى أي مدى يكون لفعالية الذات دور في تقليل المعاناة من المرض النفسي عموما ، والقلق والاكتئاب خصوصا لدى الفصاميين وقد تم تطبيق ثلاثة اختبارات لكل متغير من المتغيرات السابقة وهي : قائمة بيك للاكتئاب (الصورة الكويتية للقائمة) ، ومقياس القلق لجامعة الكويت ، هذا بالإضافة إلى فعالية الذات وهي من ترجمة وإعداد الباحثة ، واتسمت هذه الأدوات بصدق وثبات مرتفع ، حيث تم تطبيقهم على عينة بلغت (120) فردا (60 فصاميا و 60 سويا) من الكويتيين ، وتراوحت أعمارهم ما بين (22–48) سنة وقد روعي أن يتم تكافؤ كل حالة مرضية لنظيرها من الأسوياء على أساس كل من السن ومستوى التعليم والجنسية والذكاء.

وانتهت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه عكسية بين فعالية الذات وكل من القلق والاكتئاب لدى الأسوياء والفصاميين كل مجموعة منها على حده ، كما وجد فروق بين الأسوياء والفصاميين في معدلات الاكتئاب والقلق والفعالية الذاتية ، واتضح أيضا بأنه تتباين الفروق في القلق والاكتئاب بتباين الفروق في فعالية الذات لدى الأسوياء والفصاميين من خلال القلق والاكتئاب باعتبارهما متغيرين تنبؤين وفعالية الذات متغيرا محكيا أو متغير الاستجابة لدى الفصاميين والأسوياء.

ب : الدراسات الأجنبية:

دراسة كانيدلون وآخرين(1988):

أجرى كانديلون و آخرين (Kindlon,et al. 1988) دراسة هدفت إلى مقارنة للسلوك المشكل بين ثلاث مجموعات من الأطفال تتراوح أعمارهم بين (4–12 عام) و كانت المجموعات كما يلي:–

1– أطفال تم تشخيصهم كعصبيين منخفضي الكفاءة (ن= 81).

2– أطفال ليس لديهم إشارة و واضحة على نقص الكفاءة ولكن لديهم معوقات معينة في النمو (ن= 127).

3– أطفال يراجعون العيادات النفسية (ن= 856).

و أجاب الآباء على قائمة السلوكيات الخاصة بأبنائهم في نفس وقت إجراء الدراسة.

أوضحت النتائج أن 55% من أطفال المجموعة الأولى و الثانية تم تصنيفهم طبقا لإجابات آبائهم على أنهم مضطربين سلوكيا.

و بمقارنة المجموعات الثلاث اتضح أن المجموعة الأولى و الثانية اقل من المجموعة الثالثة بالعدوانية, ومستوى الجنوح و يبدو ذلك واضحا من الأعمار الصغيرة.

و يتضح من نتائج هذه الدراسة أن المجموعات المنخفضة في كفاءة الذات منخفضة أيضا في العدوانية, و مستوى الجنوح ,كما يشير إلى دور إدراك الفرد لفعالية الذات في العدوان والجنوح.

دراسة ميخائيل آرثر و جبرائيل كوبر(1992):

أجرى ميخائيل آرثر و جبرائيل كوبر (Arthur, Michael & Kuper, Gabriel.1992) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية و فعالية الذات و الأهداف و القيم و السلوك المضاد للمجتمع , وقد أجريت على عينة بلغ حجمها 80 من المراهقين الذكور و قد توصلت عدة النتائج أهمها:

- يوجد ارتباط دال بين كل من الأهداف الاجتماعية و فعالية الذات و القيم و بين الكفاءة الاجتماعية.

- ترتبط القيم و الأهداف الاجتماعية بالمشكلات السلوكية للمراهقين.

دراسة جيل هاكيت, وآخرون (1992):

أجرى جيل هاكيت و آخرون (Hackett, Gail et.al,1992) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مقاييس فعالية الذات الأكاديمية و المهنية و القدرة الأكاديمية و المساندة الاجتماعية

و بين الانجاز الأكاديمي في العلوم الهندسية وقد أجريت على عينة بلغ حجمها 197 طالبا جامعيا و توصلت إلى عدة نتائج أهمها:-

تشكل فعالية اللذات الأكاديمية بالاتحاد مع المتغيرات الأكاديمية و المساندة الاجتماعية منبئا قويا للانجاز الأكاديمي لطلبة الجامعة.

دراسة كيفين كيلي (1993) :

أجرى كيفين كيلي (Kelly, Kevin. 1993) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين كل من الجنس والانجاز الأكاديمي و بين فعالية الذات و الاهتمامات المهنية وقد أجريت على عينة بلغ حجمها 286 طالبا بالصف التاسع و الحادي عشر بالمدارس العليا (40% منهم طلاب متفوقين) و قد توصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:-

- يوجد تأثير محدود للجنس على فعالية الذات في الاختبار المهني لصالح الذكور.
- ينبأ الانجاز الأكاديمي بالفعالية العامة للذات.
- لا توجد فروق بين الجنسين في الميول المهنية.

دراسة جانيس وليم (1996):

أجرى جانيس وليم (Williams, Janice.1996) دراسة هدفت إلى معرفة تأثير فعالية الذات على الانجاز الأكاديمي في كل من الرياضيات و العلوم و الدراسات الاجتماعية و القراءة, حيث أجريت على عينة قدرها 75 طالبا بالصف الحادي عشر و الثاني عشر بأحد المدارس الريفية العليا (بأوكلاهوما) طبقت عليهم اختبارات أيوا للتحصيل الدراسي و قياس باندورا لاستراتيجيات التعليم القائمة على تنظيم الذات و الذي يقيس فعالية الذات المدركة في استخدام هذه الاستراتيجيات وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها ,انه يوجد ارتباط بين زيادة استخدام هذه الاستراتيجيات في التعلم (فعالية الذات) و الانجاز الأكاديمي في المواد الدراسية الأربع السابقة.

دراسة رولاند وزملاءه (2009):

وفقا لنظرية الإدراك الاجتماعي الوظيفي ، واتخاذ القرارات التي قد تتأثر بتوقعات الكفاءة الذاتية والنتائج الوظيفية المتوقعة ، ولهذا قام الباحثون بدراسة كمية الصلاحية incremental validity لهذه التركيبات تتجاوز نوع الجنس والشخصية. 179 طالب من الكليات الجامعية أكملوا الاستبانة المسحية ، وتم استخدام مقياس اتخاذ القرار المهني The Career Decision (CDS) Scale، و(NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI , وشملت الدراسة تقديرات لأهمية النتائج التي لها علاقة بالمهنة (على سبيل المثال ، الدخل المرتفع) ,و سواء كانت هي

الوظيفة المثلى ,أو المفضلة و التي من شأنها أن توفر مثل هذه النتائج ، بالإضافة إلى تقييم فعالية الذات لإنجاز المتطلبات التعليمية ، والحصول على وظيفة ، والنجاح الوظيفي ، والنهوض بها. وأشارت النتائج إلى كمية الصلاحية لثلاثة مجالات من خمسة عوامل نموذجية ، العصابية ، الانسجام ، والوعي ؛ والكفاءة الذاتية من أجل الحصول على وظيفة ، والنجاح الوظيفي ،و أهمية تقدير نتائج المهنة ، وتوقعات نتائج المهنة كانت ($R2 =.25$). النتائج دعمت فرضيات نظرية الإدراك الاجتماعي الوظيفي من حيث أهمية الكفاءة الذاتية وتوقعات النتائج في توقع التخطيط الوظيفي.

دراسة تشو شانج و سان يان (2009):

هذه الدراسة هدفت إلى استكشاف دور الكفاءة الذاتية لبرنامج مساعدي الموظفين Employee Assistance Program (EAP) في الاحتراق الوظيفي المرتبط بالضغوط النفسية. مجموعه من 600 استبانه أرسلت وجمعت 205 من العاملين في الصناعات ذات التكنولوجيا العالية فى كلية العلوم في تايوان. وكان معدل مجموع الصلاحية valid (The collection rate) 34.2 ٪. وتم استخدام تحليل المسار لاختبار النموذج. وتظهر النتائج أن الضغوط النفسية يمكن أن تؤثر سلبا وبشكل غير مباشر في الاحتراق الوظيفي من خلال الكفاءة الذاتية . هذه النتيجة تعني أن الشركات التي تسعى للحد من الاحتراق الوظيفي لموظفيها ينبغي أن تولي اهتماما أكبر لتعزيز الكفاءة الذاتية للموظفين.

دراسة براد وسكوت (2009):

هذه الدراسة فحصت ما إذا كان الشباب الذين لديهم إعاقات في التعلم قد أوردوا سمات أكثر لعدم التأقلم المعرفي لتنظيم النفس المعروفة للتأثير على دوافع التعلم والأداء لديهم. على وجه التحديد ، 1,518 طالب من الصف السادس إلى الصف الثاني عشر من منطقتين منفصلتين في المدارس الريفية مع وبدون صعوبات التعلم استكملوا الإجراءات الأكاديمية للفعالية الذاتية ، ونظريات الذكاء ،واختيار الأهداف الأكاديمية ، ومدى علاقتها ببذل الجهد في السياق الأكاديمي. ووجدت الدراسة أن الطلاب من ذوي إعاقات التعلم كانوا أكثر عرضة لامتلاك فعالية ذاتية أكاديمية منخفضة ، مما يؤدي إلى الاعتقاد بأن الذكاء شيء ثابت ،وهؤلاء يفضلون الأداء أو الانجاز أكثر من أهداف التعلم ،ولأنهم يمتلكون مستويات ذكاء محدود فهم يبذلون جهدا اكبر بدلا من التركيز على الأهداف التعليمية. نظريات الذكاء والفاعلية الذاتية الأكاديمية عثر أيضا على أنها تؤثر على اختيار الأهداف.

دراسة جامعة ميرلاند (2009) :

ما مجموعه 556 من طلاب التمريض الجدد وافق على المشاركة في البحث, واستكملت التقييمات الأساسية (265 في المجموعة التجريبية , 258 في المجموعة الضابطة) , 427 من المشاركين أكملوا أربعة أشهر من المتابعة, (218 في المجموعة التجريبية, و 195 في المجموعة الضابطة) و كان هناك 357 قد انهوا 12 شهرا من المتابعة, و هناك مجموعة أخرى من (168 في المجموعة التجريبية , و158 في المجموعة الضابطة) .

و كانت هناك زيادة ذات دلالة إحصائية في المشاركين في المجموعة التجريبية.

و كانت نتائج التوقعات المتعلقة بأنشطة الرعاية $(p = 0.04)$, و أنشطة الأداء $(p < 0.001)$ خلال أربعة أشهر, وفي زيادة المعرفة بالعناية كانت $(p < 0.001)$ و الرضا لوظيفي $(p < 0.001)$ خلال 12 شهر, ولم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات فيما يتعلق بالكفاءة الذاتية.

دراسة بينكرت (2009):

الدرن (السل) مرض قد عاد من جديد ليمثل اهتماما صحيا عالميا جديدا, وهذه الدراسة تختبر صدق وثبات أداة فحص الكفاءة الذاتية في توفير الرعاية المقدمة لمرضى الدرن , المعتقدات حول الإعداد التربوي, و المعرفة بالمرض بين البرامج المختلفة لطلبة التمريض.

تم توزيع الأداة في وقت واحد عبئت ذاتيا خلال الفصل العملي النهائي.

تم تحليل صدق وثبات الأداة المستخدمة بواسطة تحليل (Rasch) , اغلب ال92 مشارك في الدراسة كانوا من برامج تمريض الأسرة وقد تلقوا تعليم حول الدرن في محاضراتهم, الطلاب كان لديهم معرفة متوسطة بمحتوى المرض و لديهم إدراك متوسط لفعالية الذات. وقد قيموا تعلم مرض الدرن على انه له علاقة ببرنامج تعليمهم التمريضي الحالي و تدريبهم العملي.

وقد كان صدق الأداء ممتاز ($\alpha = 0.96$ to 0.98) , تظهر على أنها أداة فعالة تساعد الكليات التمريضية لتزويد الطلاب بالمعرفة و الثقة اللازمين لتأمين الرعاية المناسبة للمرضى المصابين بالدرن.

تعقيب على الدراسات السابقة:

كشفت العديد من الدراسات السابقة وجود أنواع متلفة من الضغوط باختلاف أهداف و عينة الدراسة, و من هذه الضغوط : الضغوط النفسية, الضغوط المادية, الضغوط الإدارية, والضغوط المتعلقة بالعمل, و الضغوط الغير متعلقة بالعمل, وتصنيفات أخرى.

وكانت هناك العديد من الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون و الممرضات في أقسام المستشفيات المختلفة لاسيما في وحدات العناية المركزة بأنواعها, كما كانت عناك دراسات عديدة تناولت الضغوط النفسية لشرائح من المهن التي لها احتكاك مباشر مع الجمهور كالمحاضرين والمدرسين و الشرطة وغيرهم.

وقد اختلفت نتائج هذه الدراسات باختلاف المتغيرات التي وضعت لقياسها وكذلك باختلاف البيئات التي أجريت فيها هذه الدراسات, ومن الملاحظ أن الدراسات الفلسطينية التي عنيت بموضوع البحث قليلة نسبيا وخاصة إذا ما تطرقنا إلى الوضع التمريضي عامة و تكاد تكون معدومة إذا ما تكلمنا عن العنايات المركزة خاصة, وقد تناولت بعض هذه الدراسات ضغوط العمل في ظل الاحتلال و الانتفاضتين الأولى و انتفاضة الأقصى , مما يجعل لها بعض الخصوصية.

أجريت الدراسات على عينات مهنية مختلفة فمنهم الممرضون – وهم أساس الدراسة الحالية– و المعلمون, ومحاضري وطلبة الجامعات, وإداريو وموظفو منشآت صناعية, وهناك دراسة واحدة على الشرطة.

أظهرت الدراسات أن هناك تشابه إلى حد بعيد في أنواع الضغوط التي يتعرض الممرضون و الممرضات على اختلاف البيئات التي أجريت فيها الدراسات , كما أظهرت الدراسات أن ضغوط العمل تؤثر على الصحة النفسية للمرضين و الممرضات و من أمثلة ذلك:

الشعور بالإرهاق, تأثيرات النظرة السلبية لهم ولطبيعة مهنتهم من المجتمع, القلق, الحزن, الكآبة, الشعور بالأرق, الاحتراق الوظيفي, الأسى, الغضب, الإحباط, اليأس , و العجز.

كذلك أكدت الدراسات على أن مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لهل الممرضون والممرضات و التي قد تتسبب في الاحتراق الوظيفي قد تمتد لتؤثر على ردود الأفعال السلوكية والإدراكية و من هذه المصادر:

عبء العمل, ضوضاء المعدات الطبية, موت المريض, قلة الخبرات, فرص الترقي و الحراك الوظيفي, ظروف بيئة العمل, الحوافز المادية, كثرة الخلافات بين الزملاء الممرضين و الزملاء الأطباء, نقص التشجيع, وضغط الأطباء و أهالي المرضى و أصدقائهم.

لكفاءة الذات كانت هناك العديد من الدراسات التي عنيت بها إلا أن الملاحظ هو قلة الدراسات العربية التي عنيت بهذا الموضوع, وقد غاب عن هذه الدراسات ما يتعلق بالتمريض

بشكل عام إلا أن هناك ثلاث دراسات تناولت طلبة التمريض واحدة منهن في البيئة الفلسطينية و الأخريات في بيئات أجنبية مختلفة .

أظهرت الدراسات أن كفاءة الذات تلعب دورا أساسيا في مواجهة الضغوط, فقد كانت حافزا لذوي الإعاقات للانجاز العملي و كذلك كان لها تأثير سلبي ضد الاحتراق الوظيفي, و تساعد كفاء الذات على التخطيط الوظيفي, وذكرت الدراسات أن هناك ارتباط وثيق بين زيادة فعالية الذات و الانجاز الأكاديمي.

لاحظ الباحث أن الدراسات التي عنيت بموضوع الضغوط النفسية لدى العاملين في أقسام العناية المركزة هي محدودة لاسيما في البيئة الفلسطينية, وتنعدم– في حدود علم الباحث– فيما يتعلق بكفاءة الذات.

استفاد الباحث من الدراسات في تطوير أداة الدراسة, مما سيمكن العديد من الباحثين الآخرين الاستفادة منها في دراسات مشابهة حاضرا أو مستقبلا.

وقد اتضح للباحث بعد عرض الدراسات السابقة أن موضوع الضغوط النفسية وعلاقتها بكفاءة الذات لهذه الفئة جدير بالاهتمام , نظرا للآثار الجسيمة التي قد تتركها على الفرد, وان الظروف الحياتية وظروف بيئة العمل تساهم في لق عدم توازن نفسي وجسدي مما قد ينعكس على الأداء السلوكي و الوظيفي لهذا الفرد.

الفصل الرابع
الطريقة والإجراءات

- ❁ منهج الدراسة
- ❁ مجتمع الدراسة.
- ❁ عينة الدراسة.
- ❁ متغيرات الدراسة.
- ❁ أدوات الدراسة.
- ❁ المعالجات الإحصائية.

الفصل الرابع
الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً للإجراءات التي اتبعها الباحث في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك تعريف منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وإعداد أداة الدراسة (الإستبانة)، والتأكد من صدقها وثباتها، وبيان إجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

أولا: منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة (**الضغوط النفسية للعاملين في مجال التمريض وعلاقتها بكفاءة الذات)** وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها, وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة.

ثانيا: مجتمع الدراسة:

يتألف مجتمع الدراسة من جميع العاملين بأقسام العناية المركزة في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة في العام (2009)، البالغ عددهم(274) (ملحق رقم 5.11) .

ثالثا: عينة الدراسة الأصلية

اشتملت عينة الدراسة على (237) موظفا من العاملين بأقسام العناية المركزة في المستشفيات الحكومية بقطاع في العام (2009)، وهي تمثل جميع مجتمع الدراسة بعد استثناء العينة الاستطلاعية من أفرد المجتمع الأصلي وذلك لان مجتمع الدراسة صغير نسبيا، إلا أن الباحث استرد (234) استبانه صالحة للتحليل الإحصائي والجدول (1، 2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة:

جدول رقم (4.1)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس, المؤهل العلمي, العمر, سنوات الخبرة, مكان العمل

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	145	61.97
أنثى	89	38.03
المجموع	**234**	**100**
المؤهل	**العدد**	**النسبة المئوية**
دبلوم متوسط سنتان أو ما يعادلها	**49**	**20.94**
ممرض مؤهل 3 سنوات	**25**	**10.68**
بكالوريوس تمريض	**147**	**62.82**
اعلي من بكالوريوس تمريض	**13**	**5.56**
المجموع	**234**	**100**
العمر	**العدد**	**النسبة المئوية**
اقل من 30 عام	**166**	**70.94**
من 31−40عام	**47**	**20.09**
من 41−50 عام	**19**	**8.12**
أكثر من 51 عام	**2**	**0.85**
المجموع	**234**	**100**
الخبرة	**العدد**	**النسبة المئوية**
اقل من 3 سنوات	**107**	**45.73**
من 3 إلي اقل من 6 سنوات	**50**	**21.37**
من 6 إلي اقل من 9 سنوات	**34**	**14.53**
من 9 سنوات فأكثر	**43**	**18.38**
المجموع	**234**	**100**
مكان العمل	**العدد**	**النسبة المئوية**
عبد العزيز الرنتيسي	**11**	**4.70**
الأوربي	**36**	**15.38**
الأقصى	**25**	**10.68**
النصر	**23**	**9.83**
الشفاء	**75**	**32.05**
ناصر	**31**	**13.25**
الدرة	**6**	**2.56**
كمال ناصر	**8**	**3.42**
مبارك	**10**	**4.27**
الهلال	**9**	**3.85**
المجموع	**234**	**100**

جدول رقم (4.2)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان السكن, نوع القسم , الحالة الاجتماعية

مكان السكن	العدد	النسبة المئوية
في نفس المحافظة	135	57.69
في المحافظة المجاورة	76	32.48
بعيد محافظتين علي الأقل	23	9.83
المجموع	234	100
القسم	العدد	النسبة المئوية
عناية مركزة للبالغين	66	28.21
عناية مركزة للأطفال	47	20.09
عناية مركزة للمواليد	78	33.33
المجموع	234	100
الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
أعزب	75	32.05
متزوج	159	67.95
المجموع	234	100

رابعا: أدوات الدراسة :

1-استبانة الضغوط النفسية للعاملين في مجال التمريض:

بعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة واستطلاع رأي عينة من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية عن طريق المقابلات الشخصية ذات الطابع غير الرسمي قام الباحث ببناء الإستبانة وفق الخطوات الآتية:

- تحديد الأبعاد الرئيسية التي شملتها الإستبانة.
- صياغة الفقرات التي تقع تحت كل بعد.

إعداد الإستبانة في صورتها الأولية والتي شملت (83) فقرة والملحق رقم (5.1) يوضح الإستبانة في صورتها الأولية.

عرض الإستبانة علي المشرف من أجل اختيار مدي ملائمتها لجمع البيانات.

تعديل الإستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف.

عرض الإستبانة على (10) من المحكمين التربويين بعضهم أعضاء هيئة تدريس في الجامعة الإسلامية، وكلية فلسطين للتمريض, والكلية الجامعية للعلوم التطبيقية ، والملحق رقم (5.8) يبين أعضاء لجنة التحكيم.

وبعد إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون تم حذف (9) فقرة من فقرات الإستبانة ، كذلك تم تعديل وصياغة بعض الفقرات وقد بلغ عدد فقرات الإستبانة بعد صياغتها النهائية (79) فقرة موزعة على خمسة أبعاد، حيث أعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم متدرج ثلاثي (غالبا، أحيانا، نادرا) أعطيت الأوزان التالية (3 ، 2 ، 1) لمعرفة مستوى **الضغوط النفسية للعاملين في مجال التمريض** بذلك تنحصر درجات أفراد عينة الدراسة ما بين (79،237) درجة والملحق رقم (5.2) يبين الإستبانة في صورتها النهائية.

1-صدق الإستبانة:

قام الباحث بتقنين فقرات الإستبانة وذلك للتأكد من صدقة كالتالي:

أولاً: صدق المحكمين:

تم عرض الإستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من أساتذة جامعيين من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والتمريض ممن يعملون في الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات الإستبانة، ومدى انتماء الفقرات إلى كل بعد من الأبعاد الخمسة للاستبانة، وكذلك وضوح صياغاتها اللغوية، وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وتعديل بعضها الآخر ليصبح عدد فقرات الإستبانة (79) فقرة.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة بتطبيق الإستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (30) موظفا من خارج عينة الدراسة، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

1- معاملات الاتساق الداخلي لفقرات البعد الأول: (النفسي) والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (3):

الجدول (4.3)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الأول النفسي مع الدرجة الكلية للبعد

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	اشعر بالخمول معظم الوقت أثناء العمل	0.693	دالة عند 0.01
2	ينتابني شعور بعدم الرغبة في القدوم للعمل	0.645	دالة عند 0.01
3	اشعر بعدم الارتياح أثناء تواجدي في القسم	0.573	دالة عند 0.01
4	أتوتر بسرعة لأبسط الأسباب بسبب ضغط العمل	0.392	دالة عند 0.05
5	ينتابني البكاء بشكل متكرر	0.471	دالة عند 0.01
6	ألوم نفسي بشدة على ابسط الأشياء	0.610	دالة عند 0.01
7	تنتابني أحلام مزعجة تتعلق بالعمل	0.674	دالة عند 0.01
8	أعاني من مشاكل في النوم	0.494	دالة عند 0.01
9	ينتابني شعور بالكآبة بدون مبرر	0.622	دالة عند 0.01
10	أعاني من النسيان المتكرر	0.601	دالة عند 0.01
11	اشعر بضيق الصدر دون سبب واضح	0.603	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يبين الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات **البعد الأول** والدرجة الكلية لفقراته، دالة عند مستوى دلالة (0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.392-0.674) ، وكذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعتبر فقرات البعد الأول صادقة وتقيس ما وضعت لقياسه.

2-الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الثاني: العضوي والدرجة الكلية لفقراتـــه كما هو مبين بالجدول رقم (4):

الجدول (4.4)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثاني العضوي مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
12	يتصبب العرق من يدي أثناء الدوام	0.362	دالة عند 0.05
13	أعاني من الصداع خارج الدوام	0.624	دالة عند 0.01
14	أشعر بالصداع معظم فترة الدوام	0.622	دالة عند 0.01
15	اشعر بالتعب والإرهاق عقب أي نشاط ولو بسيط	0.726	دالة عند 0.01
16	اشعر بآلام في مفاصلي	0.684	دالة عند 0.01
17	اشعر بآلام أسفل الظهر أثناء العمل	0.574	دالة عند 0.01
18	أعاني من تقلصات في عضلاتي	0.482	دالة عند 0.01
19	أعاني من حموضة في المعدة	0.511	دالة عند 0.01
20	أعاني من اضطرابات في المعدة تفقدني الاستمتاع بالطعام	0.505	دالة عند 0.01
21	اشعر بزيادة خفقان القلب أثناء العمل	0.637	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يبين الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات **البعد الثاني** والدرجة الكلية لفقراته، دالة عند مستوى دلالة (0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.362-0.726) ، وكذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعتبر فقرات البعد الثاني صادقة وتقيس ما وضعت لقياسه.

3-الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الثالث: السياسي والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (5):

الجدول (4.5)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثالث السياسي مع الدرجة الكلية

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
22	يزعجني تداول الأوضاع السياسية أثناء العمل	0.419	دالة عند 0.05
23	اشعر أن سياسة قطع الراتب تهددني و تضغط على باستمرار	0.382	دالة عند 0.05
24	الظروف السياسية تدفعني لتقديم مصلحة العمل على مصلحتي الخاصة.	0.409	دالة عند 0.05
25	أتجنب العمل ضمن فريق يخالفني الوجهة السياسية.	0.642	دالة عند 0.01
26	أعامل جميع المرضى بالتساوي بغض النظر عن توجهاتهم السياسية	0.436	دالة عند 0.05

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يبين الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات **البعد الثالث** والدرجة الكلية لفقراته، دالة عند مستوى دلالة (0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.642-0.383) ، وكذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعتبر فقرات البعد الثالث صادقة وتقيس ما وضعت لقياسه.

4-الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الرابع: بيئة العمل والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (6):

الجدول (4.6)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد (أ- بعد بيئة المكان و الخدمات المقدمة) مع الدرجة الكلية له

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
27	اشعر أن ضغط و أعباء العمل علي في القسم كبير	0.453	دالة عند 0.05
28	يزعجني العمل بنظام المناوبات "shifts"	0.510	دالة عند 0.01
29	يقلقني احتمال إصابتي بأمراض معدية بسبب عملي في القسم	0.435	دالة عند 0.05
30	يزعجني كثرة أصوات التنبيهات داخل القسم	0.811	دالة عند 0.01
31	اشعر بالتوتر كلما رن جرس هاتف أو جرس باب القسم	0.756	دالة عند 0.01
32	تزعجني الأضواء الساطعة في القسم و المستمرة على مدار الساعة	0.578	دالة عند 0.01
33	يزعجني عدم ملائمة حرارة القسم للجو الخارجي (حرارة عالية أو برودة شديدة)	0.654	دالة عند 0.01
34	يزعجني أن فترات الراحة أثناء المناوبة قليلة	0.749	دالة عند 0.01
35	تناول المشروبات أثناء المناوبة يريحني نفسيا.	0.450	دالة عند 0.05
36	طريقة تقديم الوجبات للفريق العامل غير ملائمة	0.425	دالة عند 0.05
37	كمية الطعام المقدمة ذات جودة عالية	0.401	دالة عند 0.05

الجدول (4.7)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد(ب- بعد العلاقة مع الزملاء الممرضين) مع الدرجة الكلية له

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
38	أثور بسرعة مع الزملاء لأتفه الأسباب	0.465	دالة عند 0.01
39	تتسم علاقتي المهنية بالتوتر مع بعض الزملاء	0.541	دالة عند 0.01
40	اشعر بالتوتر كلما تأخر زميلي لاستلام المناوبة	0.655	دالة عند 0.01
41	ترقية بعض الزملاء والذين هم في نفس مستواي يضغطني نفسيا.	0.643	دالة عند 0.01
42	علاقتي الاجتماعية مع الزملاء تقتصر على وقت الدوام فقط	0.651	دالة عند 0.01

الجدول (4.8)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد (ج- بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء) مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
43	اشعر بالتوتر من التعامل مع الأطباء.	0.375	دالة عند 0.05
44	يزعجني دخول الأطباء المفاجئ على المريض أثناء عملي معه وبدون استئذان	0.679	دالة عند 0.01
45	يزعجني تجاوز الأطباء بروتوكول إدخال المرضى للقسم	0.604	دالة عند 0.01
46	انزعج من عدم تواجد الأطباء في القسم طوال الوقت	0.822	دالة عند 0.01
47	انزعج من تلقي الوصفات الطبية على الهاتف لمرضى الحالات الخطرة.	0.777	دالة عند 0.01
48	يزعجني بعض التقصير من بعض الأطباء في القسم	0.581	دالة عند 0.01
49	علاقتي مع الأطباء ممتازة	0.381	دالة عند 0.05

الجدول (4.9)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد(د- بعد العلاقة مع المرضى) مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
50	اعمل بتركيز اكبر مع حالات إصابات الحرب	0.656	دالة عند 0.01
51	الأزمات و الكوارث تزيد من دافعيتي للعمل	0.604	دالة عند 0.01
52	أقوم بواجبي في العمل تجاه المرضى بغض النظر عن العائد المادي	0.453	دالة عند 0.01
53	اشعر أن جهدي مع المرضى يشكر عليه غيري	0.380	دالة عند 0.05
54	اشعر أن الخدمة التمريضية المقدمة للمريض تحتاج إلى تحسين	0.408	دالة عند 0.05

الجدول (10 . 4)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد (هـ- بعد العلاقة مع الزوار) مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
55	أصبح متوترا كلما اقترب موعد الزيارة	0.505	دالة عند 0.01
56	يزعجني دخول الزوار للسؤال عن حالاتهم في غير وقت الزيارة	0.599	دالة عند 0.01
57	يزعجني عدم احترام سياسة القسم لأوقات الزيارة من قبل الزوار و العاملين	0.593	دالة عند 0.01
58	عدم الالتزام ببروتوكول الزيارة يثير المشاكل مع الزوار و الطاقم الطبي	0.723	دالة عند 0.01
59	يزعجني عدم توفر احتياجات بروتوكول الزيارة	0.726	دالة عند 0.01
60	سماحي بدخول زوار بعض الحالات دون غيرهم في غير موعد الزيارة يضعني في صراع نفسي.	0.495	دالة عند 0.01
61	وجود رجال امن لتنظيم الزيارة يريحني من عبئ المواجهة مع الزوار	0.375	دالة عند 0.05

الجدول (4.11)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد (و- بعد العلاقة مع المسئولين) مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
62	يزعجني كثرة التعليمات و التوجيهات من رئيسي المباشر	0.615	دالة عند 0.01
63	أتوتر كلما أردت تغيير جدول مناوبتي بعد إقراره	0.685	دالة عند 0.01
64	اشعر بالتوتر عند الشروع بوضع جدول مناوبات جديد	0.649	دالة عند 0.01
65	اشعر أن علاقة مسئولي المباشر بي ممتازة	0.380	دالة عند 0.05
66	يزعجني التمييز الواضح بين زملائي من قبل المسئول المباشر	0.658	دالة عند 0.01
67	يزعجني عدم وجود معايير واضحة للترقيات	0.496	دالة عند 0.01
68	أنفذ تعليمات المسئول حسب سياسة المستشفى.	0.289	دالة عند 0.01
69	اشعر أن المسئول يحرص على تطوير أدائي في العمل	0.386	دالة عند 0.05

الجدول (4.12)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد (ي – بعد المستلزمات الطبية) **مع الدرجة الكلية للبعد**

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
70	يزعجني ضياع وقت كبير من العمل في البحث عن الأجهزة السليمة.	0.434	دالة عند 0.01
71	يزعجني عدم توفر المستلزمات الطبية الضرورية للعمل بشكل كاف.	0.744	دالة عند 0.01
72	عدم توفر الأجهزة بشكل كاف يشعرني بالتقصير	0.517	دالة عند 0.01
73	خدمات صيانة الأجهزة الطبية ممتازة	0.393	دالة عند 0.05
74	يزعجني تكدس الأجهزة الطبية المعطلة في القسم	0.732	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يبين الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات **البعد الرابع** والدرجة الكلية لفقراته، دالة عند مستوى دلالة (0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.375-0.822) ، وكذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعتبر فقرات البعد الرابع صادقة وتقيس ما وضعت لقياسه.

5-الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الخامس: المادي والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (13):

الجدول (4.13)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد المادي مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
75	يزعجني عدم مكافئة الراتب لمقدار الجهد المبذول	0.681	دالة عند 0.01
76	يزعجني عدم توفير حوافز مالية مناسبة	0.662	دالة عند 0.01
77	يزعجني عدم وجود حوافز معنوية	0.726	دالة عند 0.01
78	يزعجني عدم تطبيق قانون الثواب والعقاب في القسم بشكل عادل	0.752	دالة عند 0.01
79	الراتب الشهري لا يلبي احتياجاتي الأساسية.	0.533	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يبين الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات **البعد الخامس** والدرجة الكلية لفقراته، دالة عند مستوى دلالة (0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.533-0.752) ، وكذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعتبر فقرات البعد الخامس صادقة وتقيس ما وضعت لقياسه.

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للأبعاد قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد الاستبانة والأبعاد الأخرى وكذلك كل بعد بالدرجة الكلية للاستبانة والجدول (14) يوضح ذلك.

الجدول (4.14)
مصفوفة معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد الاستبانة والأبعاد الأخرى للاستبانة وكذلك مع الدرجة الكلية

الأبعاد	الدرجة الكلية	البعد النفسي	البعد العضوي	البعد السياسي	بعد بيئة العمل	البعد المادي
البعد النفسي	0.759	1				
البعد العضوي	0.601	0.553	1			
البعد السياسي	0.366	0.278	0.184	1		
بعد بيئة العمل	0.882	0.493	0.271	0.009	1	
البعد المادي	0.393	0.049	-0.033	0.305	0.241	1

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463
ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول السابق أن جميع الأبعاد ترتبط بالدرجة الكلية للاستبانة ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يؤكد أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي.

2-ثبات الاستبانة Reliability:

أجرى الباحث خطوات التأكد من ثبات الإستبانة وذلك بعد تطبيقها على أفراد العينة الاستطلاعية بطريقتين وهما التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ.

أ-طريقة التجزئة النصفية: Split-Half method

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات الاستبانة بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول لكل بعد من أبعاد الاستبانة وكذلك درجة النصف الثاني من

الدرجات وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل طول البعد باستخدام معادلة سبيرمان براون (Spearman-Brown) والجدول (15) يوضح ذلك:

الجدول (4.15)

يوضح معاملات الارتباط بين نصفي كل بعد من أبعاد الاستبانة قبل التعديل ومعامل الارتباط بعد التعديل

البعد	عدد الفقرات	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الارتباط بعد التعديل
البعد النفسي	11	0.705	0.709
البعد العضوي	10	0.529	0.692
البعد السياسي	5	0.512	0.533
أ- بعد بيئة المكان و الخدمات المقدمة	11	0.701	0.741
ب- بعد العلاقة مع الزملاء الممرضين	5	0.504	0.511
ج- بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء	7	0.746	0.771
د- بعد العلاقة مع المرضى	5	0.725	0.726
هـ- بعد العلاقة مع الزوار	7	0.527	0.528
و- بعد العلاقة مع المسئولين	8	0.498	0.665
ي -بعد المستلزمات الطبية	5	0.672	0.675
بعد بيئة العمل	48	0.416	0.587
البعد المادي	5	0.608	0.621
الدرجة الكلية للمقياس	79	0.564	0.722

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات كلها أعلى من (0.511) وهي معاملات ثبات عالية وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة جيدة من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

ب – طريقة ألفا كرونباخ:

استخدم الباحث طريقة أخرى من طرق حساب الثبات وهي طريقة ألفا كرونباخ، وذلك لإيجاد معامل ثبات الاستبانة، حيث حصل على قيمة معامل ألفا لكل بعد من أبعاد الاستبانة وكذلك للاستبانة ككل والجدول (16) يوضح ذلك:

الجدول (4.16)

يوضح معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد الاستبانة

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
البعد النفسي	11	0.761
البعد العضوي	10	0.773
البعد السياسي	5	0.594
أ- بعد بيئة المكان و الخدمات المقدمة	11	0.639
ب- بعد العلاقة مع الزملاء الممرضين	5	0.543
ج- بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء	7	0.697
د- بعد العلاقة مع المرضى	5	0.571
هـ- بعد العلاقة مع الزوار	7	0.576
و- بعد العلاقة مع المسئولين	8	0.622
ي – بعد المستلزمات الطبية	5	0.607
بعد بيئة العمل	48	0.758
البعد المادي	5	0.674
الدرجة الكلية للمقياس	79	0.838

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات أعلى من (0.543) وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

2-استبانة كفاءة الذات

وقد قام الباحث بتبني استبانه الكفاءة الذاتية للباحث (طالب أبو معلا) في دراسته " **المهارات الاجتماعية و فعالية الذات و علاقتهما بالاتجاه نحو مهنة التمريض لطلبة كليات التمـريض فـي قطاع غزة**" المقدمة في كلية علم النفس بجامعة الأزهر بغزة عام 2006.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي:

قد جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة بتطبيق الإستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (30) موظفا من خارج عينة الدراسة، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) .

الجدول (4.17)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للاستبانة

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	مما يضايقني تماما أن اشعر بالخوف	0.425	دالة عند 0.05
2	أنا شخص حازم جدا	0.436	دالة عند 0.05
3	إذا وضعت تفكيري في أي شيء لا يمكن أن يوقفني أي احد عن انجازه	0.496	دالة عند 0.01
4	أتمتع بقدر كبير من الثقة بالنفس	0.549	دالة عند 0.01
5	أكون في أحسن حالاتي عندما أكون فعلا في موقف تحدي	0.610	دالة عند 0.01
6	اعتقد انه شيء مخجل أن أتوقف عن عمل بدأته فعلا	0.489	دالة عند 0.01
7	لدي مستوى طيب من العزيمة وقوة الإرادة	0.612	دالة عند 0.01
8	لدي مخاوف أكثر من معظم الناس	0.419	دالة عند 0.05
9	أجد انه من الصعوبة أن ادخل في مجازفات و مخاطرات.	0.435	دالة عند 0.05
10	عندما أعاني من مشاكل كثيرة أتمكن في آخر الأمر من حلها	0.594	دالة عند 0.01
11	استطيع تحقيق النجاح في معظم المهام التي أركز تفكيري فيها	0.376	دالة عند 0.05
12	لا شيء مستحيل إذا فرغت تفكيري له فعلا	0.646	دالة عند 0.01
13	اشعر انه من الأفضل بالنسبة لي أن اعتمد على النفس لإيجاد الحل عندما تسوء الأمور فعلا	0.396	دالة عند 0.05
14	عندما أوضع في موقف صعب استطيع أن أظل متمسك بمبادئي و مثاليتي	0.398	دالة عند 0.05
15	إذا كان لدي الثقة بالنفس استطيع أن أحقق ما أهدف إليه في هذا العالم	0.700	دالة عند 0.01
16	اشعر أن الفرصة جيدة جدا لكي أحقق أهدافي في الحياة.	0.453	دالة عند 0.05
17	عموما أنا مقتنع بأنه إذا لم انجح في العمل من المرة الأولى فإنني سوف أحاول ثانية	0.748	دالة عند 0.01
18	إذا و واجهتني صعوبات في تحقيق ما أريد, ابذل المزيد من الجهد لأتغلب على الصعوبات	0.590	دالة عند 0.01
19	أتفوق في أشياء قليلة	0.514	دالة عند 0.01
20	عادة انهي أعمالي في موعدها بدلا من الانتظار إلى أن تحين اللحظة الأخيرة	0.592	دالة عند 0.01
21	لدي عزيمة وإرادة أقوى من معظم الناس	0.746	دالة عند 0.01
22	أتحمل المتاعب الجسيمة في سبيل إتمام المكلف به لأنني لا أريد أن انسحب أو أن اعترف بعجزي عن إتمامه	0.472	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463
ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يبين الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات **المقياس** والدرجة الكلية لفقراته، دالة عند مستوى دلالة (0.05، 0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.396-0.748) ، وكذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعتبر فقرات المقياس صادقة وتقيس ما وضعت لقياسه.

ثبات الاستبانة Reliaility:

أجرى الباحث خطوات التأكد من ثبات الإستبانة وذلك بعد تطبيقها على أفراد العينة الاستطلاعية بطريقتين وهما التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ.

أ - طريقة التجزئة النصفية:Split-Half method

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات الاستبانة بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول لكل بعد من أبعاد الاستبانة وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون (Spermn-rown) فكان معامل الثبات الكلي(0.722) وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

ب - طريقة ألفا كرونباخ:

استخدم الباحث طريقة أخرى من طرق حساب الثبات وهي طريقة ألفا كرونباخ، وذلك لإيجاد معامل ثبات الاستبانة، حيث حصل على قيمة معامل ألفا لكل بعد من أبعاد الاستبانة وكذلك للاستبانة ككل فكان معامل الثبات الكلي (0.796) وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لقد قام الباحث بتفريغ وتحليل الإستبانة من خلال برنامج (SPSS) الإحصائي وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1- معامل ارتباط بيرسون "Person".

2- لإيجاد معامل ثبات الاستبانة تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان بروان للتجزئة النصفية المتساوية، ومعادلة جتمان للتجزئة النصفية غير المتساوية، ومعامل ارتباط ألفا كرونباخ.

3- التكرارات والمتوسط الحسابي والنسب المئوية.

4- اختبار T.Test للفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين.

5- تحليل التباين الأحاديone way anova للفروق بين متوسطات ثلاث عينات فأكثر.

1- اختبار شيفيه البعدي scheffe.

تحديات الدراسة:

واجه الباحث العديد من الصعوبات و الصعوبات و التي من أهمها :

- الوضع السياسي الراهن و استنكاف العديد من الموظفين من (مجتمع الدراسة الأصلي) و بالتالي وجود أعداد من الممرضين والممرضات حديثي العهد بالقسم نسبيا.
- الحصار المفروض على القطاع وصعوبة الخروج للحصول على دراسات سابقة بشكل جيد , كما أسهم في تقييد حركة الباحث لاسيما في فترة انقطاع المحروقات و فترة الحرب.
- الظروف الاقتصادية الصعبة و المقيدة في استغلال الوسائل المناسبة للحصول على الدراسات السابقة و المراجع البحثية.
- موضوع البحث وخاصة كفاءة الذات هناك ندرة في المراجع الخاصة بالتمريض.
- الترجمة إلى العربية حيث أن هناك العديد من الدراسات قام الباحث بترجمتها.
- اشتكى البعض من طول الاستبانة.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها

نتائج الدراسة

سيقوم الباحث في هذا الفصل بعرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة، بالإضافة إلى تفسير ومناقشة ما تم التوصل إليه من نتائج من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها:

الإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة:

ينص السؤال الأول من أسئلة الدراسة على : " ما مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث باستخدام المتوسطات والنسب المئوية، والجدول (1) يوضح ذلك:

الجدول (5.1)

مجموع الدرجات و المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد الاستبانة (ن=234)

البعد	عدد الفقرات	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
البعد الخامس: المادي	5	3104	13.265	1.925	88.43	1
ي – بعد المستلزمات الطبية	5	2776	11.863	2.163	79.09	1
هـ- بعد العلاقة مع الزوار	7	3648	15.590	2.307	74.24	2
البعد الرابع: بيئة العمل	48	23316	99.641	11.026	69.20	2
أ- بعد بيئة المكان والخدمات المقدمة	11	5591	23.893	3.778	72.40	3
البعد الثالث: السياسي	5	2037	8.705	1.897	58.03	3
و- بعد العلاقة مع المسئولين	8	3950	16.880	2.596	70.33	4
البعد الثاني: العضوي	10	3606	15.410	3.884	51.37	4
ج- بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء	7	3321	14.192	3.025	67.58	5
البعد الأول: النفسي	11	3836	16.393	4.035	49.68	5
ب- بعد العلاقة مع الزملاء الممرضين	5	2035	8.697	2.057	57.98	6
د- بعد العلاقة مع المرضى	5	1995	8.526	1.621	56.84	7
الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية	79	35899	153.415	17.110	64.73	

يتضح من الجدول السابق أن **البعد الخامس: المادي** حصل على المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (88.43%) ، يلي ذلك **البعد الرابع: بيئة العمل** حصل على المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (69.20%)، يلي ذلك **البعد الثالث: السياسي** حصل المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره

(58.03%) يلي ذلك **البعد الثاني: العضوي** حصل على المرتبة الرابعة بوزن نسبي (51.37%) يلي ذلك **البعد الأول: النفسي** حصل على المرتبة الخامسة والأخيرة بوزن نسبي (49.68%) أما الضغوط النفسية بشكل كلي حصلت على وزن نسبي (64.73%).

يعتقد الباحث أن هناك اختلاف في ترتيب أبعاد درجات الضغوط النفسية حسب الأهمية باختلاف النتائج التي خرجت بها الدراسات والأبحاث حول هذا الموضوع,كما يتضح من الجدول السابق, حيث احتل البعد المادي المرتبة الأولى ,حيث يعزو الباحث ذلك إلى الظروف الاقتصادية الصعبة التي يحياها قطاع غزة من ارتفاع للأسعار بشكل كبير في ظل الحصار, فالوظيفة هي المصدر الوحيد للرزق حيث المشاريع الاقتصادية شبه متوقفة , ونسبة البطالة عالية , وقد يجد الموظف نفسه مضطرا لإعالة أكثر من أسرة وفي ذات الوقت قد يوجد لديه التزامات (أقساط بنكية مثلا) وحالة الانقسام الفلسطيني و الخوف من قطع الرواتب وهذا ما أيدته كل من دراسة عسكر واحمد (1988) عندما تحدثت عن الأمان الوظيفي حيث أكدت الدراسة على أن متغيري الشعور بالإرهاق و الشعور بالأمان الوظيفي لهما دلالة إحصائية و أن العاملين في مهنة التمريض هم الأكثر عرضة لهذين المتغيرين , وأما دراسة الغزالي(2001) فقد توصلت إلى أن المكانات و الأدوار تختلف باختلاف مجموعة من المؤشرات حيث كان الأجر و الراتب أول المؤشرات المؤثرة , ودراسة عساف(2003) التي أظهرت وجود فروق دالة في التوتر و الضغط تعزى لمتغير الراتب , وكذلك أظهرت دراسة المرنخ(2004) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعض الحوافز المعنوية و الحوافز المادية المقدمة للعاملين في منشات القطاع الصناعي , و قد دللت دراسة ياغي (2006) على أن الضغوط الاقتصادية تأتي في المرتبة الأولى لدى عمال قطاع غزة ,و بين موتز(1985) في دراسته أن المكافآت المعنوية العادلة و طبيعة الإشراف و الرواتب المناسبة هي المحددات الرئيسية للرضا الوظيفي وتدرج العمل.

فيما جاء البعد الرابع بعد بيئة العمل في المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (69.20) ويعتقد الباحث من وجهة نظره أن ذلك يعود إلى ضغط العمل و طبيعة الحالات الصعبة وظروف المكان و كذلك نقص الكادر و قلة توفر الإمكانيات و الذي يلقي بظلاله على العاملين في هذه الأقسام وهذا ما أيدت كل من دراسة احمد وزملاءه (1994) حيث توصلت الدراسة إلى أن مصادر الضغط الرئيسية لدى المفحوصين هو عبء العمل وضوضاء المعدات الطبية وموت المريض, وقد أظهرت نتائج دراسة بحيص و معتوق (1991) أن من أهم التأثيرات السلبية تتمثل في زيادة العبء التمريضي, وضغط العمل الشديد في المستشفيات, والنقص الشديد في عدد الممرضين و الممرضات, وتوصلت دراسة الغزالي(2001) إلى أن المكانات والأدوار تختلف باختلاف مجموعة من المؤشرات, العلاقات مع الزملاء, فرص الترقي والحراك الوظيفي, العلاقات مع الرؤساء, الحوافز المادية, وظروف العمل، ودراسة تيلر واليسون(1995),

و أشارت دراسة ماكدونالد(1996) إلى وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين الممرضين والممرضات , وبين ضغوط العمل , و استجابتهم نحو هذه الضغوط , و نحو آليات التكيف في بيئة العمل.

أما البعد السياسي فقد جاء ثالثا بوزن نسبي قدره(58.03)حيث يرى الباحث أن المعـضلة السياسية التي تحياها المنطقة ألقت بظلالها على مجموع الشعب الفلسطيني وبخاصة على الممـرض في العنايات المركزة عبر سنوات التضحية و الفداء التي سطرها هذا الشعب بجهاده منذ النكبة إلـى الآن وما يزال وآخرها الحرب الشرسة على قطاع غزة و التي أدت إلى ازدحـام الحـالات فـي العنايات المركزة وكان من هذه الحالات أنواع جديدة لم تعتد الأطقم الطبية على التعامل معها ممـا أسهم في فرض ضغط آخر على العاملين في هذه الأماكن الحساسة وذلك بشهادة الأطقم التي قدمت من الخارج لتقديم يد المساعدة , كذلك لا ننسى استمرار ساعات الدوام لفترات طويلة وحتـى بعـد انتهاء الدوام الرسمي, ولا ننسى في هذا المقام الحالة السياسية التي حدثت بعد الأحداث المؤسفة من اقتتال فلسطيني فلسطيني عام 2006 وما نتج عنه من انقسام بين شقي الوطن وما تبعه من تجاذبات شديدة طالت الجميع بما فيها سياسة قطع الرواتب و التي طالت الكثيرين و هذا مـا أيدتـه دراسـة بحيص ومعتوق (1991 حيث تحدثت عن تأثيرات الانتفاضة الأولى التي انطلقت عام 1987م على مهنة التمريض, فقد أظهرت النتائج أن أهم التأثيرات السلبية تتمثل في العقبات و الصعوبات التـي تضعها سلطات الاحتلال الإسرائيلي أمام الكوادر التمريضية , وإعاقة حـركتهم و تـنقلهم, وبينـت دراسة عساف(2003) أن أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات كانت تتعرض لضغوط من جانـب الاحتلال الإسرائيلي يتمثل بالضرب و الاهانة على الحواجز وهذا ينسحب بدوره على جميع فئـات المجتمع ومن ضمنها التمريض , و للأسف فان الدراسات التي تبحث في هذا الموضوع قليلة وهي بحاجة إلى بحث جدي.

وشكل البعد الثاني (العضوي) المرتبة الرابعة بوزن نسبي قدره(51.37%) حيث الأعراض العضوية التي تظهر على الطاقم التمريضي تأتي نتيجة الضغوط التي يعيشونها سواء في بيئة العمل أو خارجها- من وجهة نظر الباحث- فهم يضطرون للوقوف ساعات طويلة و لحمل المريض وتقليبه بين الفينة و الأخرى مما قد يؤدي إلى الإرهاق الجسمي و العضلي و العصبي مما قد ينتج عنه أعراض جسمية مثل آلام أسفل الظهر, وقد تتطور إلى ما يسمى الانزلاق الغضروفي ,كما أن السهر في المناوبات الليلية يجعل الأمر يزداد ضغطا ,وقد ذكر العديد من الممرضين تناولهم لكميات كبيرة نسبيا من دواء المضاد للحموضة وكذلك تعرضهم للاضطرابات المعوية بعد نوبات العمل و الشعور بالإرهاق, ولكن هذه الأعراض يمكن التعاطي معها كما أسلفنا قبل قليل و لهذا احتلت المرتبة قبل الأخيرة, وقد أكدت دراسة عسكر و احمد(1988) على أن متغيري الشعور

بالإرهاق والشعور بالأمان الوظيفي, هما المتغيران اللذان لهما دلالة إحصائية من بين المتغيرات الأخرى, وبان العاملين في مهن التمريض هم الأكثر عرضة لهذين المتغيرين.
و أشارت نتائج دراسة ماكدونالد(1996) إلى وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين الممرضين والممرضات , وبين ضغوط العمل , و استجابتهم نحو هذه الضغوط , و نحو آليات التكيف في بيئة العمل.

و يعزو الباحث حصول البعد النفسي المرتبة الخامسة والأخيرة بوزن نسبي قدره(49.68) إلى أن درجة التكيف و الحالة الفلسطينية المتوترة دوما منذ أكثر من ستون عاما قد أدى إلى أن المجتمع الفلسطيني أصبح يستطيع التأقلم و العيش في ظل الضغوط و التوتر و الألم, و الطاقم التمريضي هو جزء من هذه الحالة يعتقد الباحث انه قد اعتاد هذه البيئة وبالتالي أصبحت هذه المواقف لا تلقى انتباها واضحا لتكرار هذه الصور المؤلمة بصورة مستمرة وقد توصلت دراسة تشابمان (1995) إلى أن النتائج مفادها أن الممرضين و الممرضات يدركون أن انخفاض مستوى مساندة زملائهم يؤدي إلى شعورهم بازدياد في مستويات ضغط العمل, كما أن الذين أمضوا في العمل سنتين أو اقل كانوا أعلى في مستويات ضغط العمل من زملائهم الآخرين وبحاجة إلى مساندة زملائهم بسبب القلق و الخوف من المسؤولية. كما بينت الدراسة أن متغيرات العمر , والتحصيل الأكاديمي العالي, وعدد سنوات العمل, ونوع القسم والشعبة التي يعمل فيها الممرض أو الممرضة تؤثر في مستويات إدراك ضغط العمل.

أما الضغوط النفسية فقد احتلت بشكل كلى وزنا نسبيا كبيرا بلغ (64.73%) , وذلك للضغوط التي يواجهونها في حياتهم المهنية من حيث التعامل مع حالات المرضى الصعبة والمختلفة, و الضغط المصاحب دوما من تدبر لبعض الأجهزة المهمة في الرعاية التمريضية للمريض و التعامل مع أجهزة طبية معقدة تحتاج إلى المتابعة الحثيثة ومتابعة المرضى على مدار الساعة, وقضاء ساعات طيلة وخاصة في المناوبات الليلية مع هذه الحالات الصعبة و المسئولية المستمرة بالحفاظ على حياة المرضى و حتى في حالة عدم توفر مثل هذه الأجهزة أو عطلها, و الصدامات التي تحدث ما بين الطاقم نفسه وبين الطاقم الطبي , والطواقم الصحية الأخرى, وعوائل المرضى و أقربائهم و أصدقائهم من الزوار و الثقة بالنفس و العصابية و تقدير الذات وغيرها من الضغوطات و هذا ما جعل الضغوط النفسية تحصل على هذا الوزن و هذا ما أيدته دراسة ياغي (2006) حيث أكدت على أن العمال الفلسطينيين في قطاع غزة يعانون من ضغوط نفسية كبيرة بنسبة(% 74.5) , و دراسة إبراهيم(1994) حيث وبرهنت النتائج على وجود علاقة دالة بين عدد من متغيرات الشخصية كما تتمثل في " الثقة بالنفس، العصابية، و تقدير الذات " و عمليات تحمل الضغوط بيد أن تلك العمليات قد لا تؤثر بفعالية متساوية مع اختلاف المواقف الضاغطة أو اختلاف الأفراد و ما يتمتعون به من خصائص نفسية.

وقد أظهرت نتائج دراسة سعادة وآخرون (2003) مستوى مرتفعاً من ضغوط العمل عند الممرضين والممرضات، حيث حصلت الدرجة الكلية لضغوط العمل على درجة مرتفعة وبنسبة (% 75,6),ودراسة ماري وآخرين(2007) أظهرت نتائجها أن ثلث تمريض العناية المركزة اظهروا أعراض احتراق وظيفي حاد,أما دراسة ماكدونالد(1996) أشارت إلى وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين الممرضين والممرضات , وبين ضغوط العمل , و استجابتهم نحو هذه الضغوط , و نحو آليات التكيف في بيئة العمل, وكذلك دللت دراسة شوستر(1999) على أن ضغوط العمل لدى الممرضين الممرضات في قسم العناية المركزة تزيد على غيره لكثرة الحوادث الخطيرة و الحرجة التي تتطلب المتابعة الدائمة من جانبهم, في ضوء ضغط الأطباء و أهالي المرضى وأصدقائهم, و أن هناك بعض الضغوط الخارجية المؤثرة أيضا على طبيعة عمل المشتغلين في مهنة التمريض في قسم العناية المركزة , يتمثل أهمها في ضغوط المطالب العائلية و الاجتماعية و الصداقات المختلفة.

وذكرت دراسة جيرسيس (2005) أن الإدراك المرتفع لعبئ العمل يرتبط بزيادة الضغط النفسي و التوتر بين تمريض العناية المركزة , وقد كان لارتفاع إدراك عبئ العمل لدى الممرضين و الممرضات التأثير السلبي على إدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة في الأقسام المختلفة, و أما دراسة فورست (1999) قالت أن الاكتشاف المهم هو أن الممرضين و الممرضات يتأثرون تأثرا عميقا بعملهم ,وقد ذكرت دراسة (Chan,2003), ودراسة (Kobassa,1997) أن الذين لديهم صلابة نفسية قوية اقدر على تحمل الضغوط النفسية.

الإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة:

ينص السؤال الثاني من أسئلة الدراسة على: " هل للضغوط النفسية التي تواجه الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة علاقة بمدى كفاءة الذات عندهم ؟

وللتحقق من صحة هذا السؤال قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون والجدول (2) يوضح ذلك:

جدول (5.2)

معامل ارتباط بيرسون بين الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية

	الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية
الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية	-0.007

ر الجدولية عند درجة حرية (232) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.138

ر الجدولية عند درجة حرية (232) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.181

يتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) بين الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية.

حيث يعزو الباحث ذلك إلى الالتزام الديني و الأخلاقي و الاجتماعي الذي يتمتع به الممرض الفلسطيني تجاه ربه أولا مما يعزز قوة الأنا " الذات" لديه بشكل ايجابي و بالتالي يجعله قادرا على تحمل الضغوط ثم مهنته ثانيا و هذا يجعله منضبطا و منتبها بغض النظر عن المردود المادي , وكذلك للمراقبة الإدارية ثالثا, و الوضع العام والذي يجعل من حياتنا جميعها تحديا لابد من النجاح فيه إثباتا للذات و سبيلا لتحقيق الذات, كذلك فان المجتمع الفلسطيني مجتمع متماسك و متقارب بحيث أن الجميع لديه معارف و علاقات كثيرة و متشابكة و لهذا لا سبيل- إن صح التعبير- للتهاون في الواجبات الوظيفية ,وهذا ما لم تأت الدراسات السابقة على ذكره, للأسف لا توجد دراسات أجريت على المجتمع التمريضي الفلسطيني لبحث هذه الأمر و هو ما يأمله الباحث أن يحدث مستقبلا وقد أجريت الدراسات على مجتمعات أخرى و إن كان لها علاقة بواقع التمريض كما ذكرت دراسة أبو معلا (2006) حيث لم توجد فروق بين عينة البحث , ودراسة تشو شانج وسان يان (2009), ودراسة بينكرت (2009).

نتائج التحقق من صحة الفرض الأول من فروض الدراسة:

ينص الفرض **الأول** على أنه : **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير الجنس (ذكور ، إناث).**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبـــار "T. test" والجــدول (3) يوضح ذلك:

جدول (5.3)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للاستبانة تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
البعد الأول: النفسي	ذكر	145	15.945	3.847	2.187	0.030	دالة عند 0.05
	أنثي	89	17.124	4.245			
البعد الثاني: العضوي	ذكر	145	15.110	3.965	1.512	0.132	غير دالة إحصائياً
	أنثي	89	15.899	3.717			
البعد الثالث: السياسي	ذكر	145	8.855	1.918	1.549	0.123	غير دالة إحصائياً
	أنثي	89	8.461	1.847			
أ- بعد بيئة المكان والخدمات المقدمة	ذكر	145	23.731	3.981	0.837	0.403	غير دالة إحصائياً
	أنثي	89	24.157	3.427			
ب- بعد العلاقة مع الزملاء الممرضين	ذكر	145	8.669	2.118	0.262	0.794	غير دالة إحصائياً
	أنثي	89	8.742	1.963			
ج- بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء	ذكر	145	14.607	2.980	2.712	0.007	دالة عند 0.01
	أنثي	89	13.517	2.993			
د- بعد العلاقة مع المرضى	ذكر	145	8.490	1.586	0.433	0.666	غير دالة إحصائياً
	أنثي	89	8.584	1.684			
هــ- بعد العلاقة مع الزوار	ذكر	145	15.731	2.316	1.197	0.233	غير دالة إحصائياً
	أنثي	89	15.360	2.288			
و- بعد العلاقة مع المسئولين	ذكر	145	16.938	2.572	0.432	0.666	غير دالة إحصائياً
	أنثي	89	16.787	2.648			
ي – بعد المستلزمات الطبية	ذكر	145	11.986	2.105	1.111	0.268	غير دالة إحصائياً
	أنثي	89	11.663	2.251			
البعد الرابع: بيئة العمل	ذكر	145	100.152	11.769	0.904	0.367	غير دالة إحصائياً
	أنثي	89	98.809	9.701			
البعد الخامس: المادي	ذكر	145	13.462	1.933	2.012	0.045	دالة عند 0.05
	أنثي	89	12.944	1.879			
الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية	ذكر	145	153.524	17.958	0.125	0.901	غير دالة إحصائياً
	أنثي	89	153.236	15.727			

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (232) وعند مستوى دلالة (0.05) = 1.96

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (232) وعند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة اقل من قيمة "ت" الجدولية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة، عدا البعد الأول والمحور الثالث من البعد الرابع والبعد الخامس، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية في البعد الأول والمحور الثالث من البعد الرابع والبعد الخامس، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، ولقد كانت الفروق لصالح الإناث في البعد الأول النفسي، ولصالح الذكور في المحور الثالث بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء والبعد الخامس المادي.

حيث يعزو الباحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث في البعد النفسي إلى أن هناك دور ضاغط على الممرضة أكثر من الممرض إذ أن طبيعة الأنثى تختلف في التحمل عن الرجل بشكل عام , وتأتي التزامات الأسرة والزوج و الأولاد متزامنة أو متعارضة مع التزامات العمل, و السهر بعيدا عن الأسرة مما يفرض ضغطا هائلا على المرأة العاملة بشكل عام , وهذا ما أيدته دراسة شوستر(1999) إذ بينت أن هناك بعض الضغوط الخارجية المؤثرة أيضا على طبيعة عمل المشتغلين في مهنة التمريض في قسم العناية المركزة , يتمثل أهمها في ضغوط المطالب العائلية و الاجتماعية و الصداقات المختلفة., و دراسة بحيص و معتوق (1991) حين أن أغلبية عينة الدراسة أشارت إلى تأثيرات الزواج على المهنة, وقد أظهرت دراسة امبيركو وزملاءه (2007) أن الإناث ارتبطن بشكل مستقل بمعدل عال من الاحتراق الوظيفي نتيجة الضغوط اللاتي يواجهنها , في حين لم تؤيد دراسة عسكر واحمد(1988), و دراسة بارون(1999) هذه النتيجة.

كما يعزو الباحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المحور الثالث و الذي هو محور العلاقة بين مع الزملاء الأطباء لصالح الممرضين إلى أن الصراع التاريخي بين الأطباء و التمريض يلقي بظلاله في هذه المنطقة من مناطق العمل أيضا حيث الأقسام المغلقة, و هناك احتكاك دائم بين المهنتين لمصلحة المريض, إلا أن هناك نظرة لدى بعض الأطباء أن التمريض مهنة تابعة و هذا ما يجعل الصدامات تحتل مكانا مميزا في تلك الأقسام, إذ للتمريض استقلالية تامة و إدارات مستقلة كذلك,

و نجد أن الفروق في هذا المقام تأتي لصالح الذكور حيث أن الممرضات يملن إلى السلامة وعدم الولوج في صدام مع الأطباء وفي نظر الباحث أن هذا هو السبب في أن النتيجة جاءت لصالح الذكور و هذا ما أيدته دراسة شوستر(1999) فقد أشارت النتائج إلى أن ضغوط العمل لدى الممرضين الممرضات في قسم العناية المركزة تزيد على غيره لكثرة الحوادث الخطيرة و الحرجة التي تتطلب المتابعة الدائمة من جانبهم, في ضوء ضغط الأطباء و أهالي المرضى وأصدقائهم, ودراسة امبيركو وزملاءه(2007) التي أظهرت أن ضغط العمل , سوء العلاقة بين الزملاء الأطباء ارتبط بشكل مستقل أيضا مع ارتفاع مستوى الاحتراق الوظيفي.

أما وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور في البعد الخامس (المـــادي) فيعـــزوه الباحث إلى أن الممرضين أكثر التزاما تجاه متطلبات الحياة و الأسرة من الممرضـــات فهـــو الأب المعيل للأسرة وقد يمتد الأمر لإعالة الأب أو الأم أو الأخ أو يساعد الأخـــت أيـــضا و المطالـــب بتوفير لقمة العيش ومستلزمات المعيشة في ظل هذا الحصار وغلاء المعيـــشة, فـــي حـــين أن دور الممرضة الاجتماعي من ناحية أن تكون هي المعيلة الرئيسية للأسرة هو دور تكميلي, مـــع الأخـــذ بالاعتبار أنها قد تحتل دورا أساسيا حسب وضع الأسرة الاقتصادي و هذا ما أيدته دراســـة ســـعادة و آخرون(2003) حين بينت وجود فروق في مستويات ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

نتائج التحقق من صحة الفرض الثاني من فروض الدراسة:

ينص الفرض **الثاني** على أنه : **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج).**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "T. test" والجدول (4) يوضح ذلك:

جدول (5.4)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للاستبانة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج)

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
البعد الأول: النفسي	أعزب	75	17.360	4.923	2.547	0.012	دالة عند 0.05
	متزوج	159	15.937	3.465			
البعد الثاني: العضوي	أعزب	75	15.987	4.209	1.564	0.119	غير دالة إحصائياً
	متزوج	159	15.138	3.703			
البعد الثالث: السياسي	أعزب	75	8.653	2.010	-0.286	0.775	غير دالة إحصائياً
	متزوج	159	8.730	1.848			
أ- بعد بيئة المكان والخدمات المقدمة	أعزب	75	23.960	4.072	0.185	0.853	غير دالة إحصائياً
	متزوج	159	23.862	3.645			
ب- بعد العلاقة مع الزملاء الممرضين	أعزب	75	8.627	2.329	-0.356	0.722	غير دالة إحصائياً
	متزوج	159	8.730	1.922			
ج- بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء	أعزب	75	14.187	3.212	-0.020	0.984	غير دالة إحصائياً
	متزوج	159	14.195	2.944			
د- بعد العلاقة مع المرضى	أعزب	75	8.560	1.687	0.222	0.824	غير دالة إحصائياً
	متزوج	159	8.509	1.595			
هـ- بعد العلاقة مع الزوار	أعزب	75	16.080	1.964	2.252	0.025	دالة عند 0.05
	متزوج	159	15.358	2.424			
و- بعد العلاقة مع المسئولين	أعزب	75	17.053	2.640	0.699	0.485	غير دالة إحصائياً
	متزوج	159	16.799	2.580			
ي – بعد المستلزمات الطبية	أعزب	75	12.040	2.281	0.858	0.392	غير دالة إحصائياً
	متزوج	159	11.780	2.107			
البعد الرابع: بيئة العمل	أعزب	75	100.507	11.589	0.824	0.411	غير دالة إحصائياً
	متزوج	159	99.233	10.764			
البعد الخامس: المادي	أعزب	75	13.267	1.982	0.009	0.993	غير دالة إحصائياً
	متزوج	159	13.264	1.904			
الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية	أعزب	75	155.773	19.106	1.452	0.148	غير دالة إحصائياً
	متزوج	159	152.302	16.026			

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (232) وعند مستوى دلالة (0.05) = 1.96

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (232) وعند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة اقل من قيمة "ت" الجدولية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة، عدا البعد الأول والمحور الرابع من البعد الرابع، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج) وهذا ما أيدته دراسة عسكر و احمد(1988).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية في البعد الأول والمحور الرابع من البعد الرابع، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج)، ولقد كانت الفروق لصالح الغير متزوجين.

و يعزو الباحث هذه الفروق إلى أن المتزوجين أقدر على تحمل الضغوط و عندهم صبر و تحمل و إدراك للأمور الحياتية و العلاقة مع الجمهور و الآخرين بشكل عام أكثر من غير المتزوجين وكذلك عنهم جرأة أكثر في التعامل مع الآخرين وذلك بسبب الخبرة الشخصية المكتسبة , و هذا ما أيدته دراسة سعادة وآخرون(2003)إذ بينت وجود فروق في مستويات ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور, أما دراسة ياغي(2006) فلم تظهر وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى متغير العمر والحالة الاجتماعية، مع وجود فروق دالة بين الحالة الاجتماعية ودرجات ضغوط المعابر لصالح المطلقين, ودراسة شوستر(1999) التي أشارت إلى أن هناك بعض الضغوط الخارجية المؤثرة أيضا على طبيعة عمل المشتغلين في مهنة التمريض في قسم العناية المركزة , يتمثل أهمها في ضغوط المطالب العائلية و الاجتماعية و الصداقات المختلفة.

التحقق من صحة الفرض الثالث:

ينص الفرض **الثالث** على: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.**

وللتحقق من صحة هذا من الفرض قام الباحث باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA .

جدول (5.5)

مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تعزى لمتغير المؤهل العلمي

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
البعد الأول: النفسي	بين المجموعات	60.645	3	20.215	1.245	0.294	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	3733.184	230	16.231			
	المجموع	3793.829	233				
البعد الثاني: العضوي	بين المجموعات	31.811	3	10.604	0.700	0.553	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	3482.805	230	15.143			
	المجموع	3514.615	233				
البعد الثالث: السياسي	بين المجموعات	4.754	3	1.585	0.437	0.727	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	833.900	230	3.626			
	المجموع	838.654	233				
أ- بعد بيئة المكان والخدمات المقدمة	بين المجموعات	128.388	3	42.796	3.078	0.028	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	3197.941	230	13.904			
	المجموع	3326.329	233				
ب- بعد العلاقة مع الزملاء الممرضين	بين المجموعات	48.834	3	16.278	3.997	0.008	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	936.623	230	4.072			
	المجموع	985.457	233				
ج- بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء	بين المجموعات	18.269	3	6.090	0.663	0.576	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	2114.077	230	9.192			
	المجموع	2132.346	233				
د- بعد العلاقة مع المرضى	بين المجموعات	5.913	3	1.971	0.748	0.525	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	606.433	230	2.637			
	المجموع	612.346	233				
هـ- بعد العلاقة مع الزوار	بين المجموعات	20.119	3	6.706	1.264	0.288	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	1220.497	230	5.307			
	المجموع	1240.615	233				
و- بعد العلاقة مع المسئولين	بين المجموعات	10.126	3	3.375	0.497	0.684	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	1560.524	230	6.785			
	المجموع	1570.650	233				
ي – بعد المستلزمات الطبية	بين المجموعات	3.767	3	1.256	0.266	0.850	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	1085.857	230	4.721			
	المجموع	1089.624	233				

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
البعد الرابع: بيئة العمل	بين المجموعات	991.831	3	330.610	2.782	0.042	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	27336.015	230	118.852			
	المجموع	28327.846	233				
البعد الخامس: المادي	بين المجموعات	11.915	3	3.972	1.073	0.361	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	851.657	230	3.703			
	المجموع	863.573	233				
الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية	بين المجموعات	1936.878	3	645.626	2.241	0.084	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	66271.913	230	288.139			
	المجموع	68208.791	233				

ف الجدولية عند درجة حرية (3،233) وعند مستوى دلالة (0.01) = 3.88

ف الجدولية عند درجة حرية (233 ،3) وعند مستوى دلالة (0.05) = 2.65

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة، عدا المحور الأول والثاني من البعد الرابع والدرجة الكلية للبعد الرابع أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

كما يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أكبر من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في المحور الأول والثاني من البعد الرابع والدرجة الكلية للبعد الرابع أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي ولمعرفة اتجاه الفروق قام الباحث باستخدام اختبار شيفيه البعدي والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (5.6)

يوضح اختبار شيفيه في المحور الأول من البعد الرابع بعد بيئة المكان والخدمات المقدمة " تعزى لمتغير المؤهل العلمي

	دبلوم متوسط سنتان أو ما يعادلها 22.776	ممرض مؤهل 3 سنوات 23.120	بكالوريوس تمريض 24.456	اعلي من بكالوريوس تمريض 23.231
دبلوم متوسط سنتان أو ما يعادلها 22.776	0			
ممرض مؤهل 3 سنوات 23.120	0.344	0		
بكالوريوس تمريض 24.456	*1.680	1.336	0	
اعلي من بكالوريوس تمريض 23.231	0.455	0.111	1.225	0

* دالة عند 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين حملة الدبلوم وحملة البكالوريوس لصالح البكالوريوس ولم يتضح فروق في المؤهلات الأخرى.

جدول (5.7)

يوضح اختبار شيفيه في المحور الثاني من البعد الرابع العلاقة مع الزملاء الممرضين " تعزى لمتغير المؤهل العلمي

	دبلوم متوسط سنتان أو ما يعادلها 7.939	ممرض مؤهل 3 سنوات 8.240	بكالوريوس تمريض 9.020	اعلي من بكالوريوس تمريض 8.769
دبلوم متوسط سنتان أو ما يعادلها 7.939	0			
ممرض مؤهل 3 سنوات 8.240	0.301	0		
بكالوريوس تمريض 9.020	*1.082	0.780	0	
اعلي من بكالوريوس تمريض 8.769	0.830	0.529	0.251	0

* دالة عند 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين حملة الـدبلوم وحملـة البكـالوريوس لـصالح البكالوريوس ولم يتضح فروق في المؤهلات الأخرى.

جدول (5.8)

يوضح اختبار شيفيه في البعد الرابع بيئة العمل تعزى لمتغير المؤهل العلمي

	دبلوم متوسط سنتان أو ما يعادلها 96.878	ممرض مؤهل 3 سنوات 96.520	بكالوريوس تمريض 101.197	اعلي من بكالوريوس تمريض 98.462
دبلوم متوسط سنتان أو ما يعادلها 96.878	0			
ممرض مؤهل 3 سنوات 96.520	-0.358	0		
بكالوريوس تمريض 101.197	*4.320	*4.677	0	
اعلي من بكالوريوس تمريض 98.462	1.584	1.942	2.736	0

* دالة عند 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين حملة الدبلوم وحملة البكالوريوس لصالح البكالوريوس ، وبين مؤهل 3 سنوات وبين البكالوريوس لصالح البكالوريوس، ولم يتضح فروق في المؤهلات الأخرى.

و ينظر الباحث إلى هذا الأمر بايجابية حيث أن برامج البكالوريوس تؤهل الطالب ليكون ذو اطلاع واسع و عنده من العلوم ما يؤهله ليكون واعيا و ملما بمتطلبات و احتياجات المهنة و هذا الذي أضفى بدوره ضغطا عليهم أكثر من المؤهلات الأخرى نظرا لتأهيله العلمي و دراسته للمشكلات و المسائل الشائكة المتعلقة بالمهنة و الذي يجعله متبصرا بالمشكلات المتعلقة بالمهنة, أما في الجانب العملي فيرى الباحث أن ممرض البكالوريوس يستطيع ملاحظة ومتابعة المريض وعمل تقييم بشكل أفضل, كما يستطيع تحديد مشاكل المريض بطريقة منظمة و التعامل مع المريض بطريقة شمولية أكثر تطبيقا لتأهيله الأكاديمي, كذلك يستطيع التعامل مع المريض نفسيا و عضويا واجتماعيا, كما يعتبر الممرض هو محور العلاقة بين المريض و أسرته وكذلك الأطقم الصحية الأخرى.

كما أن حملة البكالوريوس يكونون في مواقع المسئولية التي يكلفون بها نظرا لان درجة المسئولية و المحاسبة لديهم أعلى, و هذا ما أيدته دراسة سعادة وآخرون(2003) إذ تبين وجود فروق في مستويات ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور ولمتغير نوع المستشفى ولصالح المستشفيات الحكومية ولمتغير مكان السكن، ولصالح الممرضين والممرضات الذين يسكنون خارج مدينة نابلس، ولمتغير المستوى الأكاديمي ولصالح حملة شهادة البكالوريوس فأعلى في التمريض، كذلك أوضحت الدراسة عدم وجود فروق تعزى إلى متغير سنوات الخبرة والحالة الاجتماعية للممرضين والممرضات,ولم تؤيد دراسة الحويش (2000) هذا الأمر حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد تبعاً لمؤهلاتهم العلمية أو سنوات خبرتهم في درجة إحساسهم لضغوط العمل أو درجة رضاهم الوظيفي,ودراسة تيلر و اليسون(1995) أشارت النتائج إلى أن مصادر الضغط تتمثل في نقص الخبرة التدريبية, و دراسة تشابمان(1995) بينت أن متغيرات العمر , والتحصيل الأكاديمي العالي, وعدد سنوات العمل, ونوع القسم والشعبة التي يعمل فيها الممرض أو الممرضة تؤثر في مستويات إدراك ضغط العمل.

التحقق من صحة الفرض الرابع:

ينص الفرض **الرابع** على: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير سنوات الخبرة**

وللتحقق من صحة هذا من الفرض قام الباحث باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA .

جدول (5.9)

مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تعزى لمتغير سنوات الخبرة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
البعد الأول: النفسي	بين المجموعات	86.402	3	28.801	1.787	0.150	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	3707.427	230	16.119			
	المجموع	3793.829	233				
البعد الثاني: العضوي	بين المجموعات	33.258	3	11.086	0.732	0.534	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	3481.358	230	15.136			
	المجموع	3514.615	233				
البعد الثالث: السياسي	بين المجموعات	5.281	3	1.760	0.486	0.692	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	833.373	230	3.623			
	المجموع	838.654	233				
أ- بعد بيئة المكان والخدمات المقدمة	بين المجموعات	74.819	3	24.940	1.764	0.155	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	3251.510	230	14.137			
	المجموع	3326.329	233				
ب- بعد العلاقة مع الزملاء الممرضين	بين المجموعات	3.902	3	1.301	0.305	0.822	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	981.555	230	4.268			
	المجموع	985.457	233				
ج- بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء	بين المجموعات	75.211	3	25.070	2.803	0.041	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	2057.135	230	8.944			
	المجموع	2132.346	233				
د- بعد العلاقة مع المرضى	بين المجموعات	6.226	3	2.075	0.788	0.502	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	606.120	230	2.635			
	المجموع	612.346	233				
هـ- بعد العلاقة مع الزوار	بين المجموعات	17.205	3	5.735	1.078	0.359	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	1223.411	230	5.319			
	المجموع	1240.615	233				
و- بعد العلاقة مع المسئولين	بين المجموعات	8.426	3	2.809	0.414	0.743	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	1562.224	230	6.792			
	المجموع	1570.650	233				
ي – بعد المستلزمات	بين المجموعات	8.882	3	2.961	0.630	0.596	غير دالة
	داخل المجموعات	1080.742	230	4.699			

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الطبية	المجموع	1089.624	233				إحصائيا
البعد الرابع: بيئة العمل	بين المجموعات	699.268	3	233.089	1.940	0.124	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	27628.578	230	120.124			
	المجموع	28327.846	233				
البعد الخامس: المادي	بين المجموعات	9.143	3	3.048	0.820	0.484	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	854.429	230	3.715			
	المجموع	863.573	233				
الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية	بين المجموعات	1463.422	3	487.807	1.681	0.172	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	66745.368	230	290.197			
	المجموع	68208.791	233				

ف الجدولية عند درجة حرية (233 ،3) وعند مستوى دلالة (0.01) = 3.88

ف الجدولية عند درجة حرية (233 ، 3) وعند مستوى دلالة (0.05) = 2.65

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة، عدا المحور الثالث من البعد الرابع أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخدمة.

كما يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أكبر من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في المحور الثالث من البعد الرابع أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخدمة ولمعرفة اتجاه الفروق قام الباحث باستخدام اختبار شيفيه البعدي والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (5.10)

يوضح اختبار شيفيه في المحور الثالث من البعد الرابع بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء " تعزى سنوات الخبرة

	اقل من 3 سنوات 14.673	من 3 الي اقل من 6 سنوات 13.980	من 6 الي اقل من 9 سنوات 14.324	من 9 سنوات فاكثر 13.140
اقل من 3 سنوات 14.673	0			
من 3 الي اقل من 6 سنوات 13.980	-0.693	0		
من 6 الي اقل من 9 سنوات 14.324	-0.349	0.344	0	
من 9 سنوات فاكثر 13.140	*1.533	-0.840	1.184	0

* دالة عند 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين أقل من 3 سنوات وبين من 9 سنوات فأكثر لصالح الأقل من 3 سنوات، ولم يتضح فروق في سنوات الخدمة الأخرى.

نظرا للظروف السياسية التي ألمت بقطاع غــزة فــان هنــاك الكثيــر مــن الممرضــين و الممرضات كما في المهن الأخرى, قد استنكف عن العمل مما جعل هناك حاجة ماسة لسد الفراغ وذلك عبر توظيف ممرضين وممرضات جدد خبراتهم المهنية قليلة نسبيا و وضعهم فــي جــو لــم يعتادوه بالشكل الطبيعي , فقد عملوا في أقسام أعلى من مستواهم و تحتاج إلى مراعاة وفترة تدريب طويلة نسبيا لم يتلقوها بالشكل الكافي, فعلى سبيل المثال يلزم أن يتم تأهيل ممــرض أو ممرضــة للعمل في مثل هذه الأقسام ليعمل باستقلالية تامة مدة أربعة أشهر على الأقل من وجهة نظر الباحث وهذا ما لم يحدث بالشكل المطلوب في الفترة السابقة, وقد واجهوا حالات تحتاج إلى مهارة وكفــاءة عالية لم يكونوا مؤهلين لمواجهتها بالتأهيل الكافي (مثال , حرب الفرقان).

حيث نجد أن الممرضين و الممرضات و الذين مدة خبرتهم العملية لا تتعدى ثلاث ســنوات يحتلون النسبة الكبرى حيث بلغ عددهم (107) ممــرض وممرضــة مــن أصــل (234) بنــسبة (45.73%), في حين كان عدد الممرضين و الممرضــات و الــذين مــدة خــدمتهم أكثــر مــن 9 سنوات بلغ(43) ممرض و ممرضة بنسبة (18.38), وذلك حسب الجدول رقم(1. 4) وهذا مــا لم تؤيده دراسة كل من سعادة و آخرون(2003) حيث تبين وجود فروق في مستويات ضغوط العمل تعزى لمتغير ، كذلك أوضحت الدراسة عدم وجود فروق تعزى إلى متغير ســنوات الخبــرة والحالــة الاجتماعية للممرضين والممرضات, ودراسة الحويش(2000) حيث لا توجــد فــروق ذات دلالــة إحصائية بين الأفراد تبعاً لمؤهلاتهم العلمية أو سنوات خبرتهم في درجة إحساسهم لضغوط العمــل أو درجة رضاهم الوظيفي في حين أيدت دراسة كل من تيلر و اليسون(1995) حيث أشارت النتــائج إلى أن مصادر الضغط تتمثل في نقص الخبرة التدريبية, وكثرة الخلاف مع الأطباء, و الخلاف مع الزملاء من الممرضين, وعبء العمل, ونقص التشجيع الاجتماعي ووجود علاقة ايجابية بين سلوك التكيف ومصادر ضغط العمل و الرضا الوظيفي, و دراسة تشابمان(1995) حيث أظهرت النتــائج أن الذين أمضوا في العمل سنتين أو اقل كانوا أعلى في مستويات ضــغط العمــل مــن زملائهــم الآخرين, ودراسة كريستينا (2002) إذ أشارت النتائج إلى أن الاختصاص و الخبرة لهمــا تــأثير مباشر على القدرة على تحمل ضغوط العمل و على الرضا الوظيفي في العناية المركزة, بمعنى أن التماسك كان له اثر ايجابي على الرضا الوظيفي فقط.

.

التحقق من صحة الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس علـــى: **لا توجـد فــروق ذات دلالـــة إحـصائية عنـد مـستوى (α = 0.05) في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضـات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير مكان السكن**

وللتحقق من صحة هذا من الفرض قام الباحث باسـتخدام أسـلوب تحليـل التبـاين الأحادي One Way ANOVA .

جدول (5.11)

مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تعزى لمتغير مكان السكن

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
البعد الأول: النفسي	بين المجموعات	0.779	2	0.390	0.024	0.977	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	3793.050	231	16.420			
	المجموع	3793.829	233				
البعد الثاني: العضوي	بين المجموعات	6.003	2	3.001	0.198	0.821	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	3508.613	231	15.189			
	المجموع	3514.615	233				
البعد الثالث: السياسي	بين المجموعات	0.149	2	0.074	0.020	0.980	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	838.505	231	3.630			
	المجموع	838.654	233				
أ- بعد بيئة المكان والخدمات المقدمة	بين المجموعات	26.297	2	13.148	0.920	0.400	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	3300.032	231	14.286			
	المجموع	3326.329	233				
ب- بعد العلاقة مع الزملاء الممرضين	بين المجموعات	7.874	2	3.937	0.930	0.396	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	977.583	231	4.232			
	المجموع	985.457	233				
ج- بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء	بين المجموعات	37.615	2	18.807	2.074	0.128	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	2094.732	231	9.068			
	المجموع	2132.346	233				
د- بعد العلاقة مع المرضى	بين المجموعات	5.145	2	2.572	0.979	0.377	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	607.202	231	2.629			
	المجموع	612.346	233				
هـ- بعد العلاقة مع الزوار	بين المجموعات	15.382	2	7.691	1.450	0.237	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	1225.234	231	5.304			
	المجموع	1240.615	233				
و- بعد العلاقة مع المسئولين	بين المجموعات	1.321	2	0.660	0.097	0.907	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	1569.329	231	6.794			
	المجموع	1570.650	233				
ي – بعد المستلزمات الطبية	بين المجموعات	14.384	2	7.192	1.545	0.215	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	1075.239	231	4.655			
	المجموع	1089.624	233				

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
البعد الرابع: بيئة العمل	بين المجموعات	367.048	2	183.524	1.516	0.222	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	27960.798	231	121.042			
	المجموع	28327.846	233				
البعد الخامس: المادي	بين المجموعات	5.148	2	2.574	0.693	0.501	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	858.425	231	3.716			
	المجموع	863.573	233				
الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية	بين المجموعات	406.567	2	203.283	0.693	0.501	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	67802.224	231	293.516			
	المجموع	68208.791	233				

ف الجدولية عند درجة حرية (2 ،233) وعند مستوى دلالة (0.01) = 4.71

ف الجدولية عند درجة حرية (2 ،233) وعند مستوى دلالة (0.05) = 3.04

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في جميع الأبعاد، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مكان السكن.

ويعزو الباحث ذلك إلى ضيق الرقعة الجغرافية لقطاع غزة بالعموم ,و تقارب المكان الجغرافي لأغلب الممرضين و الممرضات مع أماكن عملهم على وجه الخصوص, وتم ذلك بعدما تم تقطيع أوصال قطاع غزة إلى قسمين في كل الأحوال مابين محافظات خانيونس ورفح جنوبا و محافظات الوسطى و غزة شمالا فيما كان يعرف بحاجز أبو هولي, وفي بعض الأوقات بين محافظة الوسطى ومحافظة غزة فيما كان يعرف بحاجز نتساريم على الخط الساحلي بينما كان خط صلاح الدين مفترق الشهداء مغلقا دوما وذلك قبل انسحاب قوات الاحتلال الإسرائيلي من قطاع غزة عام 2005, حيث عمدت الحكومة إلى أن تعيد ترتيب توزيع الموظفين و خصوصا في وزارة الصحة بحيث يتجنب الموظف المرور بالحواجز الإسرائيلية و بالذات حاجز أبو هولي,و الذي أيدته دراسة بحيص و معتوق(1991) , فقد أظهرت النتائج أن أهم التأثيرات السلبية تتمثل في العقبات و الصعوبات التي تضعها سلطات الاحتلال الإسرائيلي أمام الكوادر التمريضية , وإعاقة حركتهم و تنقلهم , و زيادة العبء التمريضي, وضغط العمل الشديد في المستشفيات, والنقص الشديد في عدد الممرضين و الممرضات, ودراسة عساف(2003) حيث أظهرت النتائج وجود فروق دالة في التوتر والضغط تبعاً لمتغيرات مكان السكن والتعرض للإصابة أو الضرب والكلية والراتب، وهذا يعني أن الذين يسكنون خارج المدن الموجودة بها الجامعات وينتقلون ويتعرضون للإهانة والضرب أو موادهم تتطلب جهداً أكبر

(بسبب الحواجز) فهم يعانون أكثر من زملائهم الذين يسكنون في المدن ولا يتنقلون ولا يتعرضون للمضايقات من قبل جيش الاحتلال.

التحقق من صحة الفرض السادس:

ينص الفرض السادس علـــى: **لا توجـد فــروق ذات دلالـــة إحــصائية عنــد مــستوى (α = 0.05) في متوسطات درجات الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضــات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير نوع القسم.**

وللتحقق من صحة هذا من الفرض قام الباحث باســتخدام أســلوب تحليــل التبــاين الأحادي One Way ANOVA .

جدول (5.12)

مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تعزى لمتغير نوع القسم (عناية مركزة للبالغين- عناية مركزة للقلب- عناية مركزة للأطفال- عناية مركزة للمواليد)

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
البعد الأول: النفسي	بين المجموعات	138.331	3	46.110	2.901	0.036	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	3655.499	230	15.893			
	المجموع	3793.829	233				
البعد الثاني: العضوي	بين المجموعات	136.069	3	45.356	3.088	0.028	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	3378.546	230	14.689			
	المجموع	3514.615	233				
البعد الثالث: السياسي	بين المجموعات	20.117	3	6.706	1.884	0.133	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	818.537	230	3.559			
	المجموع	838.654	233				
أ- بعد بيئة المكان والخدمات المقدمة	بين المجموعات	189.821	3	63.274	4.640	0.004	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	3136.508	230	13.637			
	المجموع	3326.329	233				
ب- بعد العلاقة مع الزملاء الممرضين	بين المجموعات	31.515	3	10.505	2.533	0.058	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	953.942	230	4.148			
	المجموع	985.457	233				
ج- بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء	بين المجموعات	156.322	3	52.107	6.065	0.001	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	1976.024	230	8.591			
	المجموع	2132.346	233				
د- بعد العلاقة مع المرضى	بين المجموعات	18.576	3	6.192	2.398	0.069	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	593.770	230	2.582			
	المجموع	612.346	233				
هـ- بعد العلاقة مع الزوار	بين المجموعات	75.546	3	25.182	4.971	0.002	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	1165.069	230	5.066			
	المجموع	1240.615	233				
و- بعد العلاقة مع المسئولين	بين المجموعات	32.343	3	10.781	1.612	0.187	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	1538.307	230	6.688			
	المجموع	1570.650	233				
ي – بعد المستلزمات الطبية	بين المجموعات	47.539	3	15.846	3.497	0.016	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	1042.085	230	4.531			
	المجموع	1089.624	233				

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
البعد الرابع: بيئة العمل	بين المجموعات	1747.046	3	582.349	5.039	0.002	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	26580.801	230	115.569			
	المجموع	28327.846	233				
البعد الخامس: المادي	بين المجموعات	22.347	3	7.449	2.037	0.110	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	841.225	230	3.658			
	المجموع	863.573	233				
الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية	بين المجموعات	5102.212	3	1700.737	6.199	0.000	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	63106.579	230	274.376			
	المجموع	68208.791	233				

ف الجدولية عند درجة حرية (233 ،3) وعند مستوى دلالة (0.01) = 3.88

ف الجدولية عند درجة حرية (233 ، 3) وعند مستوى دلالة (0.05) = 2.65

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في البعد الثالث، والمحور الثاني والرابع والسادس من البعد الرابع، والبعد الخامس، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع القسم.

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أكبر من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في البعد الأول والثاني، والمحور الأول والثالث والخامس والسابع من البعد الرابع، والدرجة الكلية للرابع ، والدرجة الكلية للمقياس، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع القسم, وهذا ما أيدته دراسة احمد و زملاءه (1994), ودراسة فيردون و آخرين (2007), ودراسة ماري وآخرين (2007), حيث أظهرت أن مصادر الضغط الرئيسية لديهم هي عبء العمل, وضوضاء المعدات الطبية, وموت المريض وقلة تعاون المرضى.

ولمعرفة اتجاه الفروق قام الباحث باستخدام اختبار شيفيه البعدي والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (5.13)

يوضح اختبار شيفيه في البعد الأول: النفسي " تعزى لمتغير نوع القسم

	عناية مركزة للبالغين 17.515	عناية مركزة للاطفال 15.745	عناية مركزة للمواليد 16.333	عناية مركزة للقلب 15.488
عناية مركزة للبالغين 17.515	0			
عناية مركزة للاطفال 15.745	1.770	0		
عناية مركزة للمواليد 16.333	1.182	0.589	0	
عناية مركزة للقلب 15.488	*2.027	0.256	0.845	0

* دالة عند 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين الذين يعملون في العنايـــة المركـــزة للبـــالغين والعناية المركزة للقلب لصالح العناية المركزة للبالغين، ولم يتضح فروق في العمـــل فـــي الأقـــسام الأخرى, حيث يعزو الباحث ذلك إلى أن ضغط العمل و بيئته وطبيعة الحالات تمثل مـــصدرا مـــن مصادر الضغط لا يمكن تجاهله و هذا ما أيدته دراسة احمد وزملاءه(1994) و توصلت الدراســـة إلى أن ممرضي المجموعة الأولى الذين يعملون في العناية المركزة يواجهون ضغوط عمـــل أكبـــر من المجموعتين الأخريين(كلية صناعية ووحدات باطنه وجراحة), وأن مصادر الـــضغط الرئيـــسية لديهم هي عبء العمل, وضوضاء المعدات الطبية, وموت المريض, كما أن مستويات ضغط العمـــل في المجموعتين الأولى و الثالثة هي أعلى من المجموعة الثانية, وأن المـــصدر الرئيـــسي لـــضغط العمل هو قلة الخبرات التمريضية, ودراسة كين(1995) حيث أظهرت أن هناك فروق ذات دلالـــة إحصائية بين الممرضين و الممرضات الذين يعملون في حدات العناية الحثيثة الجراحية ووحـــدات العناية الحثيثة الباطنية وكذلك دراسة شوستر(1999) حيث أشارت النتائج إلى أن ضغوط العمـــل لدى الممرضين الممرضات في قسم العناية المركزة تزيد على غيـــره لكثـــرة الحـــوادث الخطيـــرة و الحرجة التي تتطلب المتابعة الدائمة من جانبهم, في ضوء ضغط الأطبـــاء و أهـــالي المرضـــى وأصدقائهم, و أن هناك بعض الضغوط الخارجية المؤثرة أيضا على طبيعة عمل المشتغلين فـــي

مهنة التمريض في قسم العناية المركزة , يتمثل أهمها في ضغوط المطالــب العائليــة والاجتماعيــة و الصداقات المختلفة و الاستقرار و الشعور بالأمن.

.

جدول (5.14)
يوضح اختبار شيفيه في البعد الثاني: العضوي " تعزى لمتغير نوع القسم

	عناية مركزة للبالغين 16.424	عناية مركزة للاطفال 15.128	عناية مركزة للمواليد 15.397	عناية مركزة للقلب 14.186
عناية مركزة للبالغين 16.424	0			
عناية مركزة للاطفال 15.128	1.297	0		
عناية مركزة للمواليد 15.397	1.027	0.270	0	
عناية مركزة للقلب 14.186	*2.238	0.942	1.211	0

* دالة عند 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين الذين يعملون في العنايــة المركــزة للبــالغين والعناية المركزة للقلب لصالح العناية المركزة للبالغين، إذ أن هذه الأقسام فيها مرضى بالغين لــديهم مشاكل وأمراض غير مزمنة (حوادث)على الأغلب, نتيجة حوادث عدة (إطلاق نار, ســقوط مــن علو , حوادث طرق, انفجارات, مضاعفات جراحية, أو مرضية..... الخ) وهذا يجعل هناك اهتمام بالغ من الأهل و الأطقم الطبية و خاصة إذا كان هذا المريض هو المعيل للأسرة أو يكــون شــابا يافعا فتكون درجة الاهتمام كبيرة وهذا يلقي بظلاله على الأطقم العاملة,كما أن المرضى في العنايــة المركزة للبالغين يكونون في غياب عن الوعي وقد يكونون خاضعين لعمليــات جراحيــة معقــدة, و إصابات متعددة, وقد يكونون يعانون من أمراض معدية بينما مريض القلب هو مــريض واعــي و مرضه محدد و لا يحتاج إلى مجهود كبير من الممرض, كذلك مريض العناية المركزة يحتاج إلى مجهود عضلي من ناحية نقل المريض , تغيير أوضاعه , الرعاية السريرية, إذ لا يوجد معه مرافق على عكس مريض القلب. و هذا ما ذكرته دراسة احمد وزملاءه(1994) و توصلت الدراسة إلــى أن ممرضي المجموعة الأولى الذين يعملون في العناية المركزة يواجهون ضغوط عمل أكبــر مــن المجموعتين الأخريين(كلية صناعية ووحدات باطنه وجراحة), وأن مصادر الضغط الرئيسية لــديهم

هي عبء العمل, وضوضاء المعدات الطبية, وموت المريض, كما أن مستويات ضغط العمل في المجموعتين الأولى و الثالثة هي أعلى من المجموعة الثانية, وأن المصدر الرئيسي لضغط العمل هو قلة الخبرات التمريضية, ودراسة كين(1995) حيث أظهرت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضين و الممرضات الذين يعملون في حدات العناية الحثيثة الجراحية ووحدات العناية الحثيثة الباطنية وكذلك دراسة شوستر(1999) حيث أشارت النتائج إلى أن ضغوط العمل لدى الممرضين الممرضات في قسم العناية المركزة تزيد على غيره لكثرة الحوادث الخطيرة و الحرجة التي تتطلب المتابعة الدائمة من جانبهم, في ضوء ضغط الأطباء و أهالي المرضى وأصدقائهم, و أن هناك بعض الضغوط الخارجية المؤثرة أيضا على طبيعة عمل المشتغلين في مهنة التمريض في قسم العناية المركزة , يتمثل أهمها في ضغوط المطالب العائلية والاجتماعية و الصداقات المختلفة و الاستقرار و الشعور بالأمن.

جدول (5.15)

يوضح اختبار شيفيه في المحور الأول من البعد الرابع: بعد بيئة المكان والخدمات المقدمة" تعزى لمتغير نوع القسم

	عناية مركزة للبالغين 24.788	عناية مركزة للاطفال 23.574	عناية مركزة للمواليد 24.256	عناية مركزة للقلب 22.209
عناية مركزة للبالغين 24.788	0			
عناية مركزة للاطفال 23.574	1.213	0		
عناية مركزة للمواليد 24.256	-0.531	0.682	0	
عناية مركزة للقلب 22.209	*2.579	1.365	*2.047	0

* دالة عند 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين الذين يعملون في العناية المركزة للبالغين والعناية المركزة للقلب لصالح العناية المركزة للبالغين وهذا ما أيدته دراسة احمد و زملاءه (1994) حيث أظهرت أن مصادر الضغط الرئيسية لديهم هي عبء العمل, وضوضاء المعدات الطبية, وموت المريض وكذلك دراسة شوستر(1999) حيث أشارت النتائج إلى أن ضغوط العمل لدى الممرضين الممرضات في قسم العناية المركزة تزيد على غيره لكثرة الحوادث الخطيرة

و الحرجة التي تتطلب المتابعة الدائمة من جانبهم, في ضوء ضغط الأطباء و أهالي المرضى وأصدقائهم, و أن هناك بعض الضغوط الخارجية المؤثرة أيضا على طبيعة عمل المشتغلين في مهنة التمريض في قسم العناية المركزة , يتمثل أهمها في ضغوط المطالب العائلية والاجتماعية و الصداقات المختلفة.

وبين العناية المركزة للمواليد والعناية المركزة للقلب لصالح العناية المركزة للمواليد ويعزو الباحث ذلك إلى كثرة عدد الحالات بالنسبة للممرض أو الممرضة إذ انه في حين يكون الممرض أو الممرضة في قسم القلب يعتني بمريض أو اثنين فانه في قسم العناية المركزة للمواليد قد يعتني بأربعة أو خمسة, كما أن المواليد يعتمدون بالكلية على الممرض أو الممرضة(الحمام , التغذية, العلاج, العناية الجسمية العامة, كذلك يحتاج الأطفال إلى ملاحظة لصيقة) في حين أن مرضى القلب قد يكونون متعاونين مع من يقدمون لهم الخدمة التمريضية أي أنهم يتحركون و يعتنون بأنفسهم في الأمور الشخصية وقد يكون يصاحبهم مرافق في حين المواليد لا يوجد ذلك و هذا ما لم تأت على ذكره الدراسات السابقة، ولم يتضح فروق في العمل في الأقسام الأخرى.

جدول (5.16)

يوضح اختبار شيفيه في المحور الثالث من البعد الرابع: بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء " تعزى لمتغير نوع القسم

	عناية مركزة للبالغين 15.394	عناية مركزة للاطفال 13.830	عناية مركزة للمواليد 14.000	عناية مركزة للقلب 13.093
عناية مركزة للبالغين 15.394	0			
عناية مركزة للاطفال 13.830	.564	0		
عناية مركزة للمواليد 14.000	*1.394	0.170	0	
عناية مركزة للقلب 13.093	*2.301	0.737	0.907	0

* دالة عند 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين الذين يعملون في العناية المركزة للبالغين والعناية المركزة للمواليد لصالح العناية المركزة للبالغين ، وبين العناية المركزة للبالغين والعناية المركزة للقلب لصالح العناية المركزة للبالغين، ويعزو الباحث هذا الأمر إلى طبيعة القسم نفسه

وطبيعة الحالات التي فيها إذ أن احتياجات مريض العناية المركزة أكثـر مـن مرضـى الأقـسام الآخرين مثل التحاليل الطبية المستمرة في ظل نقص المـستلزمات و الكـادر, التغذيـة مراقبـة المرضى , وهذا يولد احتكاك مستمر بين التمريض و الأطباء و هو ما قد يزيد من الضغوط النفسية –فعلى سبيل المثال قد يطلب الطبيب فحص سكر كل ساعتين للمريض في حين أن أعـواد فحـص السكر غير متوفرة وهذا قد يولد مشادة بين الممـرض و الطبيـب– وهـذا مـا أيدتـه دراسـة شوستر(1999), ودراسة تيلر و اليسون(1995) حيث أشارت النتائج إلى أن ضغوط العمل لـدى الممرضين الممرضات في قسم العناية المركزة تزيد على غيره لكثرة الحوادث الخطيرة والحرجـة التي تتطلب المتابعة الدائمة من جانبهم, في ضوء ضغط الأطباء و أهالي المرضى وأصدقائهم.

جدول (5.17)

يوضح اختبار شيفيه في المحور الخامس من البعد الرابع: بعد العلاقة مع الزوار " تعزى لمتغير نوع القسم

	عناية مركزة للبالغين 16.167	عناية مركزة للأطفال 14.702	عناية مركزة للمواليد 15.346	عناية مركزة للقلب 16.116
عناية مركزة للبالغين 16.167	0			
عناية مركزة للاطفال 14.702	*1.465	0		
عناية مركزة للمواليد 15.346	0.821	0.644	0	
عناية مركزة للقلب 16.116	0.050	*1.414	0.770	0

* دالة عند 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين الذين يعملون في العنايـة المركـزة للبـالغين والعناية المركزة للأطفال لصالح العناية المركزة للبالغين، وبين العناية المركزة للأطفـال والعنايـة المركزة للقلب لصالح العناية المركزة للقلب، ويعزو الباحث ذلك إلى أن طبيعة الحالات و عمرهـا له الأثر في زيادة عدد الزوار لهذا المريض البالغ من أقرباءه من الدرجة الأولى و الثانيـة وحتـى الثالثة وكذلك الأصدقاء و الجيران .

فالطفل يزوره الأم , الأب , العم , الخال, أما البالغ فيزوره الجميع بدون استثناء وهذا يجعل احتكاك دائم مع الزوار مما يولد ضغطا نفسيا , وهذا ما لامسه الباحث بالتجربة الشخصية, وهذا ما أيدته دراسة شوستر(1999) ولم يتضح فروق في العمل في الأقسام الأخرى.

جدول (5.18)

يوضح اختبار شيفيه في المحور السابع من البعد الرابع: بعد المستلزمات الطبية " تعزى لمتغير نوع القسم

	عناية مركزة للبالغين 12.061	عناية مركزة للاطفال 11.596	عناية مركزة للمواليد 12.295	عناية مركزة للقلب 11.070
عناية مركزة للبالغين 12.061	0			
عناية مركزة للاطفال 11.596	0.465	0		
عناية مركزة للمواليد 12.295	0.234	0.699	0	
عناية مركزة للقلب 11.070	0.991	0.526	*1.225	0

* دالة عند 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين الذين يعملون في العناية المركزة للمواليد والعناية المركزة للقلب لصالح العناية المركزة للمواليد، حيث يعزو الباحث الأمر إلى ندرة المستلزمات الخاصة بالعناية بالأطفال وصعوبة إدخالها إلى قطاع غزة في ظل الحصار المفروض, ولم يتضح فروق في العمل في الأقسام الأخرى , وهذا ما لم تأت على ذكره الدراسات السابقة.

جدول (5.19)

يوضح اختبار شيفيه في البعد الرابع: بيئة العمل " تعزى لمتغير نوع القسم

	عناية مركزة للبالغين 103.015	عناية مركزة للأطفال 98.106	عناية مركزة للمواليد 100.179	عناية مركزة للقلب 95.163
عناية مركزة للبالغين 103.015	0			
عناية مركزة للأطفال 98.106	4.909	0		
عناية مركزة للمواليد 100.179	2.836	2.073	0	
عناية مركزة للقلب 95.163	*7.852	2.944	5.017	0

* دالة عند 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين الذين يعملون في العناية المركزة للبالغين والعناية المركزة للقلب لصالح العناية المركزة للبالغين، حيث يعزو الباحث الأمر إلى أن العناية الحثيثة للبالغين تقوم على مريض حالته الصحية حرجة للغاية بحيث انه يعتمد اعتمادا كليا على الممرض و الممرضة في عمل الخدمة التمريضية بخلاف مرضى القلب و الذين في اغلب الأحيان تسمح حالتهم بان يعتنوا بأنفسهم بالحد الأدنى, وهذا ما أيدته دراسة احمد و زملاءه (1994) حيث أظهرت أن مصادر الضغط الرئيسية لديهم هي عبء العمل, وضوضاء المعدات الطبية, وموت المريض وكذلك دراسة شوستر(1999) حيث أشارت النتائج إلى أن ضغوط العمل لدى الممرضين الممرضات في قسم العناية المركزة تزيد على غيره لكثرة الحوادث الخطيرة و الحرجة التي تتطلب المتابعة الدائمة من جانبهم, في ضوء ضغط الأطباء و أهالي المرضى وأصدقائهم, و أن هناك بعض الضغوط الخارجية المؤثرة أيضا على طبيعة عمل المشتغلين في مهنة التمريض في قسم العناية المركزة , يتمثل أهمها في ضغوط المطالب العائلية والاجتماعية و الصداقات المختلفة.ولم يتضح فروق في العمل في الأقسام الأخرى.

جدول (5.20)

يوضح اختبار شيفيه في الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية" تعزى لمتغير نوع القسم

	عناية مركزة للبالغين 159.394	عناية مركزة للأطفال 150.511	عناية مركزة للمواليد 154.141	عناية مركزة للقلب 146.093
عناية مركزة للبالغين 159.394	0			
عناية مركزة للأطفال 150.511	8.883	0		
عناية مركزة للمواليد 154.141	5.253	3.630	0	
عناية مركزة للقلب 146.093	13.301*	4.418	8.048	0

* دالة عند 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين الذين يعملون في العنايـــة المركـــزة للبـــالغين والعناية المركزة للقلب لصالح العناية المركزة للبالغين، ويعود ذلك في نظر الباحث إلى عدة أمور أهمها طبيعة الحالات(إصابات الرأس , إصابات الصدر, بتر الأعضاء, جلطات دماغية, .. الـــخ), وعددها و عدد الطاقم التمريضي في المقابل هناك نقص واضح في الكـــادر ســـواء فـــي العـــدد أم الخبرة, والمناخ النفسي داخل الأقسام حيث العناية المركزة للبالغين فيها توتر دائم مابين الطاقم نفسه و ما بينه وبين الأطباء و الزوار و نقص المستلزمات هذا ما أيدته دراسة احمد وزمـــلاءه(1994) و توصلت الدراسة إلى أن ممرضي المجموعة الأولى الذين يعملون في العناية المركزة يواجهـــون ضغوط عمل أكبر من المجموعتين الأخريين(كلية صناعية ووحدات باطنه وجراحة), وأن مـــصادر الضغط الرئيسية لديهم هي عبء العمل, وضوضاء المعدات الطبيـــة, ومـــوت المـــريض, كمـــا أن مستويات ضغط العمل في المجموعتين الأولى و الثالثة هي أعلـــى مـــن المجموعـــة الثانيـــة, وأن المصدر الرئيسي لضغط العمل هو قلة الخبرات التمريضية, ودراسة كين(1995) حيث أظهرت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضين و الممرضات الذين يعملون فـــي حـــدات العنايـــة الحثيثة الجراحية ووحدات العناية الحثيثة الباطنية وكذلك دراسة شوســـتر(1999) حيـــث أشـــارت النتائج إلى أن ضغوط العمل لدى الممرضين الممرضات في قسم العناية المركزة تزيد على غيـــره لكثرة الحوادث الخطيرة و الحرجة التي تتطلب المتابعة الدائمة من جـــانبهم, فـــي ضـــوء ضـــغط الأطباء و أهالي المرضى وأصدقائهم, و أن هناك بعض الضغوط الخارجية المؤثرة أيضا علـــى

طبيعة عمل المشتغلين في مهنة التمريض في قسم العناية المركزة , يتمثــل أهمهــا فـــي ضـــغوط المطالب العائلية والاجتماعية و الصداقات المختلفة و الاستقرار و الشعور بـــالأمن ,ولـــم يتـــضح فروق في العمل في الأقسام الأخرى.

الإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة:

ينص السؤال الثاني من أسئلة الدراسة على : " ما مستوى الكفاءة الذاتية لدى الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث باستخدام المتوسطات والنسب المئوية، والجدول (21) يوضح ذلك:

الجدول (5.21)

مجموع الدرجات و المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد الاستبانة (ن=234)

البعد	عدد الفقرات	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
الكفاءة الذاتية	22	27982	119.581	11.093	77.65	

بوزن نسبي (77.65%) وهو وزن جيد نسبيا حيث يعزو الباحث هذه النتيجة إلى حالة الإصرار و المثابرة لتحقيق الكفاءة الذاتية لدى الممرض الفلسطيني في ظل الظروف الصعبة والتي يقف المجتمع الفلسطيني ككل في مواجهة الحصار المفروض منذ أكثر من ثلاث سنوات ليقول للعالم اجمع أن هذا الشعب مصمم على الحياة وعلى إثبات ذاته رغم كل المعوقات, كما أن التجاذب بين التمريض و الأطباء يعتبر عامل مساعد لتحقيق مثل هذه النتيجة لإثبات أن الممرض و الممرضة هم من السباقين و الطلائعيين في جميع الميادين التي يرتادوها, كما نجد أن العديد من الممرضين و الممرضات لا يكتفون بشهادتهم فقط بل أكملوا دراساتهم العليا و حصلوا على مؤهلات علمية عالية (ماجستير و دكتوراه) , وهم ينافسون في شتى الميادين بدرجة عالية من المهنية و هذا قد يتصادم مع المهن الأخرى, بل نجد أن التمريض يتميز في مكان عمله و يجدد معلوماته باستمرار لإثبات ذاته في أي مكان يعمل فيه, وللأسف لا يوجد في الدراسات السابقة ما يؤيد هذه النتيجة وأظن أن هذا البحث سيكون بادرة جيدة في إثبات ذلك الأمر.

نتائج التحقق من صحة الفرض الثامن من فروض الدراسة:

ينص الفرض الثامن على أنه : **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في متوسطات الكفاءة الذاتية لدى الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير الجنس (ذكور ، إناث).**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "T. test" والجدول (22) يوضح ذلك:

جدول (5.22)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للاستبانة تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية الكفاءة الذاتية	ذكر	145	120.903	11.024	2.350	0.020	دالة عند 0.05
	أنثي	89	117.427	10.927			

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (232) وعند مستوى دلالة (0.05) = 1.96

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (232) وعند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية في الدرجة الكلية للاستبانة، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) ولقد كانت الفروق لصالح الذكور, ويعزو الباحث هذا الأمر إلى اختلاف الدور الاجتماعي للذكر و الأنثى في المجتمع العربي بشكل عام, والى الاختلاف في مساحة الحرية الممنوحة لكل من الجنسين خاصة في هذه المهنة و التي تمتاز بوجود نظام المناوبات الذي يعد عائقا وعاملا ضاغطا للمرأة على الخصوص وهو ما قد يعد عائقا أمام الأنثى بشكل اكبر و إن كانت هناك اختراقات عدة في هذا المجال ولكن ليس بالشكل المطلوب , وقد أيدت دراسة رولاند و زملاءه(2009),و دراسة كيفين كيلي(1993) هذا الأمر وان قالت أن هناك تأثير محدود للجنس.

التحقق من صحة الفرض التاسع:

ينص الفرض التاسع على أنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسطات الكفاءة الذاتية لدى الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.**

وللتحقق من صحة هذا من الفرض قام الباحث باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA.

جدول (5.23)

مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تعزى لمتغير المؤهل العلمي

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية	بين المجموعات	1212.350	3	404.117	3.385	0.019	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	27460.607	230	119.394			
	المجموع	28672.957	233				

ف الجدولية عند درجة حرية (3،233) وعند مستوى دلالة (0.01) = 3.88

ف الجدولية عند درجة حرية (233 ،3) وعند مستوى دلالة (0.05) = 2.65

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أكبر من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في الدرجة الكلية أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ولمعرفة اتجاه الفروق قام الباحث باستخدام اختبار شيفيه البعدي والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (5.24)

يوضح اختبار شيفيه في الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية تعزى لمتغير المؤهل العلمي

	دبلوم متوسط سنتان أو ما يعادلها 123.061	**ممرض مؤهل 3 سنوات 117.080**	**بكالوريوس تمريض 118.442**	**اعلي من بكالوريوس تمريض 124.154**
دبلوم متوسط سنتان أو ما يعادلها 123.061	0			
ممرض مؤهل 3 سنوات 117.080	*5.981	0		
بكالوريوس تمريض 118.442	*4.619	1.362	0	
اعلي من بكالوريوس تمريض 124.154	1.093	7.074	5.712	0

* دالة عند 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين حملة الدبلوم وحملة ممرض 3 سنوات لصالح الدبلوم المتوسط ، وبين دبلوم المتوسط وبين البكالوريوس لصالح الدبلوم المتوسط، ولم يتضح فروق في المؤهلات الأخرى, ويعزو الباحث النتيجة إلى أن حملة الدبلوم المتوسط يحاولون أن يثبتوا ذواتهم مقابل حملة دبلوم 3 سنوات أو مقابل حملة شهادة البكالوريوس في محاولتهم لتعزيز الأنا , كما أنهم يحاولون الحصول على مؤهل أعلى حيث أن فرص الترقي وإكمال الدراسة هي اكبر لحملة البكالوريوس فهم ينافسون لكي يكون لهم من هذه الفرص و كذلك لا ننسى أن راتب البكالوريوس أعلى من راتب الدبلوم و هذا الأمر يفرض نفسه كحافز لحملة الدبلوم لتحسين مستواهم الاقتصادي, وهو ما لم تأت على ذكره أي من الدراسات السابقة.

التحقق من صحة الفرض العاشر:

ينص الفرض العاشر على أنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في متوسطات الكفاءة الذاتية لدى الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير سنوات الخبرة**

وللتحقق من صحة هذا من الفرض قام الباحث باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA .

جدول (5.25)

مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تعزى لمتغير سنوات الخبرة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الكفاءة الذاتية	بين المجموعات	440.304	3	146.768	1.196	0.312	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	28232.653	230	122.751			
	المجموع	28672.957	233				

ف الجدولية عند درجة حرية (233 ،3) وعند مستوى دلالة (0.01) = 3.88

ف الجدولية عند درجة حرية (233 ، 3) وعند مستوى دلالة (0.05) = 2.65

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في الكلية للاستبانة، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخدمة, ويعزو الباحث ذلك إلى عدم وجود وصف وظيفي و بالتالي فان الجميع لا يوجد ما يفرقه عن غيره على الرغم من فرق سنوات الخدمة هذا من ناحية ومن ناحية أخرى إن غالبية العاملين في هذه الأقسام فترات خدمتهم متقاربة واغلبهم من الذين مدة خبرتهم اقل من 3 سنوات نظرا لسياسة الاستنكاف التي اتبعها العديد من الموظفين ,وهذا ما أيدته دراسة أبو معلا(2006) في قوله أنه لا توجد فروق دالة في مستوى فعالية الذات بين طلاب وطالبات المستوى الدراسي الأول والمستوى الدراسي الرابع أي معدل الخبرة في هذا المجال.

نتائج التحقق من صحة الفرض الحادي عشر من فروض الدراسة:

ينص الفرض الحادي عشر على أنه : **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسطات الكفاءة الذاتية لدى الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب ، متزوج).**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "T. test" والجدول (26) يوضح ذلك:

جدول (5.26)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للاستبانة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج)

الأبعاد	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الكفاءة الذاتية	أعزب	75	121.853	11.169	2.169	0.031	دالة عند 0.05
	متزوج	159	118.509	10.929			

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (232) وعند مستوى دلالة (0.05) = 1.96

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (232) وعند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية في الدرجة الكلية للاستبانة، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج) ولقد كانت الفروق لصالح غير المتزوجين حيث يعزو الباحث الأمر إلى أن الغير متزوجين عندهم متسع من الوقت وقلة من المسؤوليات تمكنهم من تحقيق كفاءتهم الذاتية في حين ان المتزوجين لديهم من المشاغل والاحتياجات المادية ما يدفعهم للعزوف عن إكمال دراستهم و تحقيق ذواتهم إن جاز التعبير, و إن كان الباحث شخصيا يرى أن الأمر ليس على إطلاقه فهناك من المتزوجين من عنده من الهمة و الكفاءة الذاتية العالية ما يفوق الغير متزوجين, ولا ننسى في ذات السياق الضغط العائلي والاجتماعي الواقع فيه من هو متزوج, و إن كان ليس هناك ما يؤيد أو ينفي هذه النتيجة في الدراسات السابقة.

التحقق من صحة الفرض الثاني عشر:

ينص الفرض الثاني عشر على أنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسطات الكفاءة الذاتية لدى الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير مكان السكن**

وللتحقق من صحة هذا من الفرض قام الباحث باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA .

جدول (5.27)

مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تعزى لمتغير مكان السكن

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الكفاءة الذاتية	بين المجموعات	6.484	2	3.242	0.026	0.974	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	28666.473	231	124.097			
	المجموع	28672.957	233				

ف الجدولية عند درجة حرية (2، 233) وعند مستوى دلالة (0.01) = 4.71

ف الجدولية عند درجة حرية (2، 233) وعند مستوى دلالة (0.05) = 3.04

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في الدرجة الكلية للمقياس، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مكان السكن, يعزو الباحث الأمر إلى التجانس في الرقعة الجغرافية لقطاع غزة بالكامل وذلك لصغرها نسبيا مقارنة بعدد السكان, كما أن الظروف المعيشية متشابهة إلى حد كبير, بالإضافة إلى أن أغلب السكان هم من اللاجئين الذين اخرجوا من بلادهم عنوة عام 1948 ,و بذلك أصبح هناك تجانس حتى في العادات و الطباع ومقدار كفاءة الذات لديهم, وهذا ما لم تأت على ذكره الدراسات السابقة.

التحقق من صحة الفرض الثالث عشر:

ينص الفرض الثالث عشر على أنــه: **لا توجـد فــروق ذات دلالــة إحــصائية عنــد مــستوى (α = 0.05) في متوسطات الكفاءة الذاتية لدى الممرضون والممرضات العــاملون فـــي أقــسام العناية المركزة المختلفة في محافظات قطاع غزة تعزى لمتغير نوع القسم.**

وللتحقق من صحة هذا من الفرض قام الباحث باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحـــادي One Way ANOVA .

جدول (5.28)

مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تعزى لمتغير نوع القسم

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الكفاءة الذاتية	بين المجموعات	227.082	3	75.694	0.612	0.608	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	28445.875	230	123.678			
	المجموع	28672.957	233				

ف الجدولية عند درجة حرية (233 ،3) وعند مستوى دلالة (0.01) = 3.88

ف الجدولية عند درجة حرية (233 ، 3) وعند مستوى دلالة (0.05) = 2.65

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مــستوى دلالة (0.05) في الدرجة الكلية للمقياس أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعــزى لمتغيــر نوع القسم , ويعزو الباحث الأمر إلى أن الجميع على درجة واحدة من التحدي ولهذا لــيس هنــاك فروق بين الأقسام في مستوى كفاءة الذات لديهم, وهذا أيضا لم تأت الدراسات السابقة على ذكره.

تعليق عام على نتائج الدراسة:

طبقت الدراسة الحالية في ظل ظروف صعبة وقاسية حيث الحصار الجائر على الأراضي الفلسطينية بشكل عام وغلاء المعيشة و الوضع السياسي السائد و الخروج من حرب شاملة على قطاع غزة وكذلك التوجس من شن إسرائيل حرب أخرى على القطاع و الذي سيرفع من عدد الإصابات التي يتم إدخالها للمستشفيات و نوعية الإصابات و خطورتها,و قرب مناطق الاشتباكات و بعده من المستشفيات ,كل هذا الأمر شكل ويشكل ضغطا كبيراً في العمل على الأطقم الطبية العاملة بصورة عامة و التمريضية على وجه الخصوص, مما يجعل هذه الحالة فريدة من بين الدراسات التي ركزت على الضغوط النفسية و علاقتها بكفاءة الذات التي تتعرض له أطقم التمريض في المستشفيات الفلسطينية في قطاع غزة خاصة.

و قد خلص الباحث إلى أن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون و الممرضات العاملون في أقسام العنايات المركزة المختلفة تختلف في درجتها و أنواعها و ليست جميعا على درجة متساوية, فلقد أشارت النتائج إلى أن الضغوط النفسية قد حصلت على وزن نسبي قدره (64.73%) و هو وزن مرتفع نسبيا ,وذلك لخصوصية هذه البيئة عن مناطق العمل الأخرى داخل المستشفيات, حيث تُعد من الأقسام الأكثر سخونة Hot Areas , إذ يجري العمل فيها على مدار الساعة, و تقوم هذه الأقسام بتوفير الرعاية التمريضية للحالات الحرجة, و تحتاج إلى مهارة فنية و الكترونية ومعرفة أكثر من الأقسام الأخرى, نظرا لتعاملها مع أجهزة الكترونية حساسة ولهذا يزيد الضغط فيها عن الأقسام الأخرى وذلك من وجهة نظر الباحث.

وترينا النتائج أن البعد المادي قد أتى أولاً كأعلى وزن نسبي من مجموع الأبعاد الخمسة موضع الدراسة , وهذا يدلل على أهمية هذا البعد للممرض و الممرضة , فيما جاء بعد بيئة العمل ثانيا ليدلل على أن الأوضاع المادية و الاقتصادية تشكل مصادر ضغط كبيرة على العاملين ومن ثَم مكان العمل , وحيث أردنا التغيير و الإصلاح فلابد أن نبدأ من هذين البعدين أولا, فيما جاءت الأبعاد السياسية و البدنية و النفسية بعد ذلك.

و لقد لاحظ الباحث أن هناك تشابه في الضغوط الواقعة على الممرض و الممرضة الذين يعيشون في قطاع غزة وزملائهم في بيئات مختلفة كما أشارت إليها دراسة (احمد وزملاءه,1994) و دراسة (Keane,1995) و دراسة (Macdnald,1996) و دراسة (Schusure,1999) و دراسة (Melanie. Verdon,etal. 2007) و دراسة (Marie, Poncet, etal. 2007).

و أشارت النتائج إلى العديد من الفروق في الأبعاد المختلفة تبعا للمتغيرات التالية:

- متغير الجنس: حيث جاءت النتيجة لصالح الإناث في وجود ضغوط نفسية اكبر و هذا ما فسره الباحث على وجود ضغوط أسرية و اجتماعية على الإناث حيث أيدته دراسة (Schusure,1999), ,

و دراسة (امبيركو, 2007), أما بعد العلاقة مع الأطباء و البعد المادي فقد كانت لصالح الذكور , و ذلك لانهم يمثلون النسبة الأكبر في عدد التمريض في قطاع غزة من وجهة نظر الباحث, ولأنهم يتعرضون لضغوط حياتية ومعيشية كبيرة من اجل توفير متطلبات الحياة لأسرهم , وهذا ما قد جاءت على ذكره دراسة(Schusure,1999), ودراسة (سعادة وآخرون, 2003), و دراسة (امبيركو, 2007).

– متغير المؤهل العلمي: حيث شارت النتائج إلى انه وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين دبلوم التمريض ودبلوم 3 سنوات وكذلك دبلوم التمريض والبكالوريوس لصالح بكالوريوس التمريض في الحالتين, وهو ما ينظر إليه الباحث بايجابية وذلك للتأهيل الأكاديمي الذي يتلقاه طالب البكالوريوس مما يجعله قادرا على تحديد احتياجاته و مطالبه بشكل دقيق, مما يجعله يتعرض دوما لضغوط بشكل مستمر, وهذا ما قد أتت على ذكره دراسات عدة كدراسة(احمد وزملاءه, 1994) , ودراسة (Schusure,1999) , و دراسة الحويش, 2000) و دراسة كريستينا, 2002) و غيرهم.

– متغير سنوات الخدمة: فقد أظهرت النتائج ن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين اقل من 3 سنوات و بين 9 سنوات فأكثر لصالح الأقل من 3 سنوات, و لم يتضح فروق في سنوات الخدمة الأخرى, وقد عزى الباحث هذا الأمر إلى التغير الدائم و السريع في طاقم العناية المركزة, وذلك يعود إلى استنكاف العديد من الممرضين مما اضطر الحكومة إلى توظيف أعداد من الممرضين و الممرضات و الذين ما زالت خبراتهم قليلة نسبيا, وكذلك يرى الباحث أن الفروق تتجه لصالح الأقل من 3 سنوات إلى أنهم قد غُمروا في العمل بشكل سريع وذلك يعود ربما لمتطلبات الحاجة حسب وجهة نظر الباحث.

– متغير السكن: فلم توجد فروق ذات دلالة إحصائية وقد عزى الباحث هذا الأمر إلى ضيق الرقعة الجغرافية لقطاع غزة هذا من جهة , ومن جهة أخرى فان اغلب الموظفين يعملون داخل محافظاتهم– وذلك تجنبا لحالات فصل القطاع إبان الاجتياحات قبل انسحاب المحتل .

– متغير نوع القسم: فقد أظهرت النتائج أن الفروق تتجه لصالح العناية المركزة للبالغين على الأكثر بينما تأتي العناية المركزة للأطفال ثانيا و العناية المركزة للقلب ثالثا, و الذي يعزوه الباحث إلى طبيعة الحالات التي يمتاز بها كل قسم عن الآخر و وقد أيدت ذلك العديد من الدراسات مثل دراسة(احمد وزملاءه, 1994) , ودراسة(Schusure,1999), ودراسة (تيلر و اليسون, 1995) و دراسة (Keane,1995).

أما ما يتعلق بالكفاءة الذاتية و ارتباطها بالضغوط فلم تشر النتائج إلى أية علاقات إرتباطية بينهما وهذا يدلل على الالتزام الأخلاقي للممرض الفلسطيني و الممرضة الفلسطينية و محاولة إثبات الذات و تحقيقها,و هذا ما لم تأت الدراسات السابقة على ذكره.

كما لاحظ الباحث أن نتائج علاقة كفاءة الذات بمتغير الجنس تميل لصالح الذكور و هذا ما عزاه الباحث إلى الدور الاجتماعي الأكبر الذي يحتله الذكر في المجتمع الفلسطيني و المجتمع العربي حيث أيدت دراسة(كيفين,1993) , ودراسة (رولاند وزملاءه,2009) هذه النتيجة إلى حد ما.

أما متغير المؤهل العلمي فقد كانت الفروق تميل لصالح الدبلوم المتوسط و هذا من وجهة نظر الباحث هي محاولات لإثبات الذات مقابل المؤهلات الأخرى, وهذا ما لم تأت الدراسات السابقة على ذكره أيضا.

ولقد أشارت نتائج متغير سنوات الخدمة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لهذا المتغير وهو ما قد عزاه الباحث إلى عدم وجود توصيف وظيفي حسب التخصصات و المؤهلات الموجودة في الأقسام, كما أن اغلب العاملين الآن سنوات خبرتهم اقل من 3 سنوات (107 ممرض وممرضة) (جدول 1.4) و هذا ما أيدته دراسة أبو معلا(2006) إلى حد ما.

كذلك نرى أن متغير الحالة الاجتماعية قد اظهر انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الغير متزوجين , حيث يعزو الباحث هذه الأمر إلى أن الغير متزوجين عندهم متسع من الوقت و قليل مسئوليات تمكنهم من تحقيق كفاءتهم الذاتية,وان كان الأمر ليس على إطلاقه وهذا أيضا لم تأت على ذكره أي من الدراسات السابقة.

كما انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مكان لسكن وذلك لضيق الرقعة الجغرافية وهو ما لم تأت على ذكره الدراسات السابقة.

أما متغير نوع القسم فلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في النتائج, وقد عزى الباحث هذا الأمر إلى أن درجة التحدي واحدة في جميع هذه الأقسام ,و وهو ما لم تأت على ذكره الدراسات السابقة.

و من المهم الإشارة إلى أن هناك نتائج في البيئة الفلسطينية قد أظهرها البحث لم يكن هناك إشارة إليها في دراسات سابقة في حدود اطلاع الباحث, و هذا يعطي ميزة لهذه الدراسة.

توصيات الدراسة:

من خلال ما سبق يتبين للباحث أن هناك العديد من الإجراءات الواجب المسارعة إلى اتخاذها من اجل التخفيف من الضغوط داخل بيئة العمل و تحسينها و دعم الكفاءة الذاتية للطواقم التمريضية داخل أقسام العناية المركزة المختلفة وذلك كما يلي :

1. ضرورة وجود برامج متابعة من أخصائيين نفسيين من اجل التخفيف من التوتر الناشئ من بيئة العمل و العمل مع الحالات الخطرة والصعبة.
2. القيام برحلات ترفيهية للطاقم التمريضي من اجل المساعدة في تخيف الضغط النفسي وزيادة التواصل الاجتماعي بينهم.
3. وضع نظام حوافز مجزي لمن يحصل منهم على مؤهل علمي متقدم.
4. عمل مسابقات و إعطاء حوافز مادية ومعنوية لتنمية كفاءة الذات بشكل اكبر.
5. التأكيد على أن دور الممرضين والممرضات لا يقل أهمية عن دور الأطباء وغيرهم من العاملين في المؤسسات الصحية.
6. مراعاة الجانب المادي(الراتب) للممرضين والممرضات بما يتناسب مع طبيعة عملهم وما يضمن شعورهم بالرضا الوظيفي.
7. وضع وصف وظيفي لكل مؤهل علمي من اجل الوقوف على مسئوليات كل مؤهل.
8. توفير فرص عادلة و منصفة للترقية .
9. عقد ورشات عمل للعمل على تحسين بيئة العمل بما يضمن تقليل الضغط النفسي وكذلك البرامج التي من شأنها رفع الكفاءة الذاتية للمرض و الممرضة في أقسام العناية المركزة المختلفة.
10. ضرورة و ضع القوانين الملزمة للزائرين بعدم التدخل في شئون مرضاهم بشكل مزعج للطاقم التمريضي, و العمل على إلزام الزائرين بأوقات الزيارات المحددة.
11. ضرورة العمل على تحسين ظروف محطات التمريض (Nursing Station) من حيث المساحة, والإضاءة, والتهوية, والرطوبة.

مقترحات الدراسة:

بناءا على نتائج الدراسة يقترح الباحث الآتي:

1. إعادة إجراء البحث بعد ثلاث سنوات على الأقل لمعرفة الفروق في سنوات الخدمة بشكل معمق.
2. إجراء مزيد من الدراسات بحيث تكون ممثلة لكافة الممرضين والممرضات بمختلف مستوياتهم وأماكن عملهم, سواء في وزارة الصحة أو المستشفيات الخاصة ومقارنة ذلك مع أدائهم لأدوارهم تبعاً لهذه المتغيرات.
3. القيام بدراسات مقارنة مع الأقسام المغلقة الأخرى لمعرفة الضغوط التي يتعرضون لها و مدى كفاءة الذات لديهم.
4. ضرورة القيام بعمل دراسات مقارنة حول الموضوع مع الضفة الغربية, وكذلك عمل دراسات مقارنة بين الضغوط النفسية وكفاءة الذات في العنايات المركزة في إحدى الدول العربية المحيطة.
5. زيادة أعداد الممرضين و الممرضات في هذه الأقسام لتخفيف عبء العمل و التخفيف من الضغط النفسي.
6. العمل على زيادة الأجهزة الطبية الخاصة بهذه الأقسام وصيانتها بصورة مستمرة.
7. العمل على تحسين جودة خدمات الكافتيريا و المرافق الملحقة.
8. العمل عل تكريم الممرضين و الممرضات المتفانين في عملهم حتى عبر وسائل الإعلام.
9. التركيز على ضرورة استخدام الكلمة الطيبة و الابتسامة المريحة في التعامل مع الجميع.

المصـــادر و المراجـــع

❁ المصـــــــادر

❁ المــراجع العربيـــة

❁ المراجــع الأجنبيـــة

المصـــادر

1. القران الكريم : سورة الشعراء , آية : (78-82).

المــراجــع

المراجـــع العربيـــة:

1- آبادي , الفيروز. (1986). **القاموس المحيط** , ط1 , مؤسسة الرسالة , بيروت : لبنان.

2- إبراهيم, لطفي عبد الباسط . (1994) . " **عمليات تحمل الضغوط و علاقتها بعدد من المتغيــرات النفسية لدى المعلمين**" , مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر, السنة الثالثة العدد الخامس : قطر.

3- أبو زايد , احمد .(2002) . " **التوافق النفسي و علاقته بمفهوم الذات لأبناء الشهداء و أســرى الانتفاضة**", رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعة الأقصى, غزة : فلسطين.

4- أبو زيد, إبراهيم احمد .(1987) . " **سيكولوجيا الــذات و التوافــق**" , دار المعرفــة الجامعيــة: الإسكندرية.

5- أبو معلا, طالب.(2006). " **المهارات الاجتماعية و فعالية الذات و علاقتهما بالاتجاه نحو مهنـــة التمريض لطلبة كليات التمريض في قطاع غزة**", رســالة ماجــستير غيــر منــشورة, جامعــة الأزهر,غزة: فلسطين.

6- أبو نبعه, امجد. (1999). " **الضغوط المهنية التي تواجه موظفي البنوك في الضفة الغربية مـــن فلسطين**", رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة النجاح الوطنية , نابلس: فلسطين.

7- احمد , تيسير, و علين, سالم, و شنكري, نهلة. (1994). " **الضغوط النفسية التي يتعــرض لهـــا الممرضون و الممرضات العاملون في وحدات العناية الحثيثـــة**", مجلة الخدمات الطبية الملكيـــة, المجلد(1). العدد(1) (ص:37, 44).

8- أغا, كاظم. (1981). " **علم النفس الفسيولوجي**" , بيروت, دار الآفاق الجديدة.

9- أغابيكان, فارسين. (1990). " **التمريض في الوطن المحتل**", كلية المهن الطبية, جامعة القدس, القدس: فلسطين.

10- الأشول , عادل عز الدين .(1993) . " **الــضغوط النفــسية و الإرشـــاد الأســـري للأطفـــال المتخلفين عقليا**" , مجلة الإرشاد النفسي : ع1, جامعة عين شمس, القاهرة: مصر.

11- الأمارة, سعد .(2001). " **الضغوط النفسية**" , مجلة النبأ, العدد (54) نسخة الكترونية .

12- الحويش, سليمان .(2000) . " **العلاقة بين ضغوط العمل و الرضا الــوظيفي لـــدى العـــاملين بمصانع الحديد و الصلب بشركة حديد (سابك)** " , مجلـــة جامعـــة أم القـــرى للعلـــوم التربويـــة و الاجتماعية" العدد (2) المجلد (12) ص (186).

13- الدسوقي , و الشافعي. (1998). " **ضغوط التدريس مقارنة بضغوط بعض المهن الأخرى وفي علاقتها بالمعتقدات التربوية للمعلمين**", المجلة التربوية, المجلد (12) , العدد (48).

14- **الدليل الموجز لكلية فلسطين للتمريض** . (1991).

15- الديب , محمد علي. (1994) . " **بحوث في علم النفس**" ,الهيئة المصرية العامة للكتاب: القاهرة.

16- الرشيدي, هارون. (1999). " **الضغوط النفسية طبيعتها و نظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها**", مكتبة الانجلو المصرية, القاهرة: مصر.

17- الرفاعي, نعيم. (1981). " **الصحة النفسية في دراسة سيكولوجية التكيف**" , دمشق, (دار النشر غير معروفة).

18- الشافعي, ماهر. (2002) . " **التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية و علاقته بسماتهم الشخصية** " , رسالة ماجستير غير منشورة, الجامعة الإسلامية-غزة : فلسطين.

19- الشامي , مفيد . (1994) . " **العوامل البيئية المؤثرة على العلاقات العمالية في المؤسسات الفلسطينية**" , مجلة النجاح للأبحاث , المجلد (2) العدد الثامن.

20- العاصي, تيسير.(1993). " **التوتر النفسي: أسبابه, مضاعفاته, وطرق العلاج**" , نابلس: فلسطين.

21- العتيبي, شيخة ناصر. (2009) . " **معدل الاكتئاب والقلق لدى المرتفعين في فعالية الذات من الفصامين والأسوياء**" , رسالة ماجستير غير منشورة, قسم علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية ,جامعة الكويت: الكويت.

22- العيسوي, عبد الرحمن.(1990). " **دراسات في السلوك الإنساني**", منشأة المعارف, الإسكندرية: مصر.

23- الفاعوري, فايزه. (1990) . " **الضغوط المهنية التي تواجه معلمات التربية الخاصة في الأردن**", رسالة ماجستير غير منشورة, الجامعة الأردنية, عمان: الأردن.

24- **القاموس العربي الوسيط** . (1997) . دار الراتب الجامعية , بيوت : لبنان.

25- الكخن, خالد.(1997). " **الضغوط المهنية التي تواجه معلمي مؤسسات التربية الخاصة في الضفة الغربية**", رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة النجاح الوطنية, نابلس: فلسطين.

26- المحمداوي, محمود .(1990). " **قياس الضغوط المهنية لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعة المستنصرية**", رسالة ماجستير غير منشورة, الجامعة المستنصرية, بغداد: العراق.

27- المرنخ , مرفت. (2004). " **تقييم مدى تأثير بيئة العمل على الرضا الوظيفي في منشات القطاع الصناعي في قطاع غزة**" , رسالة ماجستير, غزة : فلسطين.

28- الموسوي , حسن .(1998). " **الضغوط النفسية لدى العاملين في مجال الخدمة النفسية**" , المجلة التربوية, ع47- المجلد الثاني عشر , مجلس النشر العالمي , جامعة الكويت : الكويت.

29- المير, عبد الرحيم بن علي . (1995) . " **العلاقة بين ضغوط العمل و بين الولاء التنظيمي و الأداء و الرضا الوظيفي و الصفات الشخصية**" , الإدارة العامة , المجلد (35) العـدد(2) ص: 207-252.

30- الوائلي, محسن عقروق .(1998). " **مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين, مقارنة بين مستشفيات وزارة الصحة و المستشفيات الخاصة**" رسالة ماجستير , كلية الاقتصاد و العلوم الإدارية, جامعة اليرموك, اربد : الأردن.

31- الوردني, محمود. (1986) . " **مدخل إلى الطب وعلم النفس المرضي**", دار الحوار : سوريا.

32- بارون, خضر عباس (1999) . " **الفروق بين الجنسين في الضغوط الناجمة عن ادوار العمل**" المجلة التربوية, المجلد الثالث عشر , العدد (52) ص (49).

33- بحيص, محمد, ومعتوق,كاظم . (1991) . " **مشكلات وهموم مهنة التمريض, أضواء علـى واقع مهنة التمريض بالضفة والقطاع**" , دراسة منشورة, رام الله : فلسطين, (ص: 1 , 50).

34- **بروتوكول العنايات المركزة للأطفال** . (2000), وزارة الصحة, غزة: فلسطين.

35- بني عودة, عبد الله .(1999). " **المشكلات التي تواجه تعليم التمريض الجامعي في فلسطين من وجهة نظر مدرسي وطلبة الكليات**", دراسة ماجستير غير منشورة, جامعة النجاح الوطنيـة , نابلس: فلسطين.

36- جابر, جابر , وكنفاني, علاء الدين .(1986) . " **معجم علم النفس و الطب النفسي**" , الجـزء السابع, دار النهضة العربية:القاهرة.

37- جاسم, احمد لطيف, ومحمد, سلمى عبيد. (2009). " **دراسة ميدانيـة فـي أروقـة المحـاكم العراقية.. المحاميات العراقيات و أساليب التعامل مع الضغوط و الأزمات**" , جريدة المدى, جريدة الكترونية.

38- جلال, سعاد .(1959) . " **المرجع في علم النفس**" , مؤسسة المطبوعات الحديثة: القاهرة.

39- جودة , آمال .(1998). " **مستوى التوتر النفسي و علاقته ببعض المتغيرات النفـسية لـدى معلمي المرحلة الثانوية في محافظة غزة**" , رسالة ماجستير غير منشورة, كلية التربية الحكومية , غزة : فلسين.

40- جودة , سرية. (2004) . " **الضغوط النفسية و علاقتها بالتوافق النفسي المدرسي لـدى ذوي الشهداء في بعض مدارس محافظة غزة الإعدادية والثانويـة**" , رسالة ماجستير غير منـشورة؟, الجامعة الإسلامية- غزة : فلسطين.

41- جودة, يحيى عبد الجواد. (2003). " **مصادر ضغوط العمل لـدى الممرضـين و الممرضـات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية**",رسالة ماجستير غير منـشورة, جامعـة النجاح الوطنية, نابلس: فلسطين.

42- حسن, السيد محمد.(2004). " **مؤشرات التحليل البعدى Meta- Analysis لبحوث فعاليـة الذات في ضوء نظرية باندورا**" , مجلة كلية التربية بالزقازيق: مصر.

43- حسيب , عبد المنعم عبد الله .(2001) . " **المهارات الاجتماعية وفعالية الذات لطلاب الجامعة المتفوقين و العاديين و المتأخرين**" مجلة علم النفس, الهيئة المصرية العامة للكتاب, العدد 59(15).

44- داوود, نعيم. (1991). " **مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها العاملون في المصارف التجارية العامة في الأردن**" , رسالة ماجستير غير منشورة, الجامعة الأردنية, عمان: الأردن.

45- دغلس, عصام. (1994). " **اتجاهات الممرضين نحو إداريي التمريض في المستشفيات الغير حكومية في الضفة الغربية**", رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة القدس الكليات العربية للمهن الطبية, القدس: فلسطين.

46- رزق, أسعد .(1993) . " **موسوعة علم النفس**" الموسوعة العربية: بيروت.

47- رضوان، سامر جميل. (2002). " **الصحة النفسية** " , الطبعة الأولى, دار الميسرة للنشر و الطباعة: عمان.

48- رمضان , محمد رمضان .(2004) . " **مدى فاعلية برنامج تدريبي في تحسين فعالية الذات الرياضية وأثره على التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي**" , مجلة الطفولة العربية, الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية , JAC.Vol.5 September . 2004www.arabsynet.com

49- زهران, حامد .(1977) . " **علم النفس الاجتماعي**" , عالم الكتب : القاهرة.

50- زهران , حامد عبد السلام .(1975) . " **علم نفس النمو و الطفولة و المراهقة**" , ط 4, عالم الكتب, القاهرة.

51- سرحان, نظمية. (1994) . " **العلاقة بين مستوى الطموح و الرضا المهني للأخصائيين الاجتماعيين**" , دراسة ميدانية, جامعة حلون , القاهرة: مصر.

52- سعادة , جودت , وطبيلة, زهدي, وعبدات , روحي, وأبو زيادة , إسماعيل . (2003) . " **ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون و الممرضات خلال انتفاضة الأقصى في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية**", مجلة دراسات (العلوم التربوية) , المجلد (30) , العدد(1) ص ص 140-165, الجامعة الأردنية, عمان : الأردن.

53- شباك, محمود. (1994). " **مستوى الرضا الوظيفي لدى هيئة معلمي التمريض في الضفة الغربية**" , رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة القدس الكليات العربية للمهن الطبية, القدس: فلسطين.

54- عاقل, فاخر. (1981). " **أصول علم النفس و تطبيقاته**" , بيروت, دار العلم للملايين.

55- عبد الله, محمد . (2001). " **مدخل إلى الصحة النفسية**" , عمان دار الفكر.

56- عبد الله, نجيه اسحق, وعبد الفتاح, رأفت السيد.(1995). " **العوامل النفسية في أمراض السرطان , دراسة في أحداث الحياة و الشخصية لدى مرض السرطان**" , مجلة علم النفس, العدد(33) (ص: 140, 159).

57- عثمان , فاروق السيد .(2001) . " **القلق و إدارة الضغوط النفسية**" , الطبعة الأولى, دار الفكر العربي- القاهرة : مصر.

58- عساف, عبد محمد. (2003) . " **مجالات التوتر و الضغط النفسي عند أعضاء الهيئة التدريسية في جامعتي النجاح و بيرزيت أثناء انتفاضة الأقصى نتيجة العدوان الإسرائيلي** ", مجلة جامعة النجاح للأبحاث, العلوم الإنسانية المجلد (17) العدد (1).

59- عسكر , سمير احمد . (1988). " **متغيرات ضغوط العمل** " , دراسة نظرية وتطبيقية في قطاع المعارف بدولة الإمارات العربية المتحدة, الإدارة العامة, المجلد(28), العدد(60) (ص: 7, 65).

60- عسكر, علي, واحمد, عباس. (1988). " **مدى تعرض العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية**", مجلة العلوم الاجتماعية, الجلد (16), العدد(4) , (ص: 65 , 85).

61- علي الحاج, فايز. (1990). " **بحوث في علم النفس العام**" ط4, ج1,المكتب الإسلامي, بيروت: لبنان.

62- غزالي , عبد العزيز علي .(2001). " **مكانات وادوار الممرضين و الممرضات في النسق الطبي**" , رسالة ماجستير ,عمان: الأردن.

63- فايد , حسين علي. (2001) ." **الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة و أعراض الاكتئاب** " من كتاب " **دراسات في الصحة النفسية**" , الطبعة الأولى , المكتب الجامعي الحديث- الإسكندرية : 330-375.

64- فليكه , لويس كامل. (1994) . " **قراءات في علة النفس الاجتماعي**" , الهيئة المصرية العامة للكتاب : القاهرة.

65- فونتانا, ديفيد . (1994). "**الضغوط النفسية, تغلب عليها و ابدأ الحياة**" , (ترجمة حمدي الفرماوي ورضا أبو سريع), مكتبة الانجلو المصرية.

66- كفافي, علاء الدين. (1995). "**الصحة النفسية**" , القاهرة, الانجلو المصرية.

67- لافي, باسم .(2003) . " **الضغوط النفسية لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين**", رسالة ماجستير غير منشورة, الجامعة الإسلامية – غزة: فلسطين.

68- محمد, عودة, و مرسي, كمال. (1986). " **الصحة النفسية في ضوء علم النفس و الإسلام**" , الكويت , دار القلم.

69- محمد, لطفي راشد .(1992) . " **نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل و كيفية مواجهتها**", مجلة الإدارة العامة, العدد(75), الرياض: السعودية,(ص:69,95).

70- محمد, يوسف عبد الفتاح .(1999). " **الضغوط النفسية لدى المعلمين و حاجاتهم الإرشادية**", مجلة مركز البحوث التربوية, جامعة قطر: قطر, العدد(15), (ص: 195, 277).

71- منظمة الصحة العالمية.(1990). " **الوسائل التنظيمية للتدريب على التمريض و ممارسته**" , سلسلة التقارير الفنية رقم (738), الإسكندرية: مصر.

72- ناصر, لميس .(1995). " **الضغط النفسي لدى الكبار العاملين المتقاعدين**" , رسالة ماجستير , الجامعة الأردنية, عمان: الأردن.

73- ندى, يحيى . (1998) . " **مصادر ومستوى الضغوط النفسية و علاقتها بالروح المعنوية كما يراها معلمو وكالة الغوث في منطقة نابلس التعليمية**", رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة النجاح الوطنية, نابلس: فلسطين.

74- همشري , عمر .(1991). " **درجة التوتر النفسي و مصادره لدى العاملين في المكتبات الجامعية للأردنية**" , دراسات العلوم الإنسانية , مجلد 20, عدد3, ص ص 205-245.

75- وحدة التمريض بوزارة الصحة (2009).

76- ياغي, شاهر. (2006). " **الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة و علاقتها بالصلابة النفسية**" , رسالة ماجستير غير منشورة , الجامعة الإسلامية - غزة : فلسطين.

77- يونس, انتصار. (1978). " **السلوك الإنساني**" , الإسكندرية , دار المعارف.

المراجــع الأجنبية:

1. Allport G. (1961). **Pattern and Growth in Personality**. New York Holt, Rinehhart and Winstan.
2. Arthur. M. and kupermine G. (1992). Social competence predictor of adolescent anti-social behavior. **Paper at the Biennial meeting of the society for Research in child Development**.(Seattle, WA , April 18-21)
3. Baron, R. A. (1983). **Behavior in organization**, Aliyn and Bacon.
4. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: **Toward unifying Theory of Behavioral change** . Psychology Review No.84(2) .
5. Berg, Kristina, **Job satisfaction among nurses working in intensive care units in Norway**, M.S.N., Pacific Lutheran University, 2002 , 122 pages; AAT 1411059.
6. Blosher, D. (1987). **The professional Counselor**, New York, Macmillan Publishing C.
7. Brown, M. and Ralph, S. (1994). **Toward the identification and management of stress in British teachers**, Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association.
8. Buck, Ross.(1988). **Human motivation and emotion**, second edition, John Wiley and Sons Inc.
9. Chapman, J . (1995). **" Collegial support linked to reduction of job stress"**. Nursing Management, 24 (5), p.52.
10. Chan, David W (2003) **"Hardiness and its role in stress-burnout relationship among prospective Chinese Teachers in Hong Kong"**, Journal of Teaching and Teacher Education, v19, n4, p 381-95, May2003.
11. Chiu-Chuan, Lin and San-Yuan,Hsu (2009). **"Stressors and burnout: the role of employee assistance programs and self efficacy",** Chang Jung Christian University, Taiwan, ROC: Taiwan.
12. Feldt, Ronald C., Woelfel, Cheryl, **five-factor personality domains, self-efficacy, career-outcome expectations, and career indecision**, College Student Journal, 01463934, Jun2009, Vol. 43, Issue 2.
13. Forest, Jennifer Maureen, **The effects of chronic exposure to stresses on the intensive care nurse,** Ph.D., California School of Professional Psychology - Berkeley/Alameda, 1999 , 141 pages; AAT 9918487.
14. Gershon, Robyn, Lin, Susan, and Li, Xianbin (2002). **Work stress in aging police officers**, Journal of Occupational and Educational Medicine, Vol. 44, (n2): 160-167.
15. Goldenberg, Herbert (1977). **Abnormal Psychology**, Brooks Col Publishing Company, California
16. Grayson, L. Baird and Walter, D. Scott, (2009). **Cognitive self regulation in youth with and without learning disabilities: academic self- efficacy, theories of intelligence, learning vs. performance, goal preferences and effort attributions**, University of Wyoming, **Journal of Social and Clinical Psychology**, Vol. 28, No. 7, 2009, pp. 881-908.

17. Gurses, Ayse Pinar, **Performance obstacles and facilitators, workload, quality of working life, and quality and safety of care among intensive care nurses,** Ph.D., The University of Wisconsin - Madison, 2005 , 328 pages; AAT 3175496.
18. Hackett S. , Gail M. (1992). **Gender ethnicity and social cognitive factors in engineering the academic achievement of students in engineering**, Jor. Of Counseling Psychology. Vol. (39) 527-538.
19. Hasselt, V.B ; Hersen , M.; whitchill, M.B.X Bellaek , A.S. (1979): **Social skill assessment and training for children : and evaluative review**, Behave . Res. Therapy, Vol. 17,413-437.
20. Heisler, W. and Gemmill, G. (1972). **" Fatalism as a factor in managerial job strain and modality"**, Personal psychology, (25), pp. 241-250.
21. Judy, Hogan, et, al. (2002). **Stressors and stress reactions among university personnel**, International Journal of Stress Management, Vol. 9, No. 4.
22. Kindlon, N. (1988). **Specificity of problems among children with neurological dysfunction**. Journal of Pediatric psychology, Vol. 13 (1) .39-47
23. Kelly C., Kevin M. (1993). **The Relation of gender and academic achievement to career self-efficacy and interests**, Gifted child Quarterly, Vol.7(2), 59-64.
24. Kobassa, S,C,, (1979). **Stressful life events, personality and health : an inquiry into hardiness**, Journal of Personality and Social Psychology, 37,(1). Pp 1-11.
25. Langford, D. M. (1987). **The relationship between stress and job satisfaction as perceived by seventh- day Adventist board academy teachers in the southern and western union** , Unpublished doctoral dissertation (Ph. D. Thesis), Tennessee State University, Tennessee.
26. Marie Cécile Poncet, Philippe Toullic, Laurent Papazian, Nancy Kentish-Barnes, et al. **Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff**, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. New York: Apr 1, 2007. Vol. 175, Iss. 7; pg. 698, 7 pgs.
27. Mayo, Janet L., **The effects of work environment on job satisfaction in the nursing workforce,** Ph.D., State University of New York at Albany, 2004 , 238 pages; AAT 3135667.
28. Melanie Verdon, Paolo Merlani, Thomas Perneger, Bara Ricou. **Burnout in a surgical ICU team,** Intensive Care Medicine. New York: Jan 2008. Vol. 34, Iss. 1; pg. 152, 5 pgs.
29. Mottaz, Ghifford J. (1988). **" Work satisfaction among hospital nurses"** . Nursing and Health Services Administration **Journal**,33 (1), pp. 57-74.
30. Muhammad Jamal and Vishwanath V. Baba (1992): **shift work and department type related to job stress, work attitudes and behavioral intentions** : A study of Nurses. Journal of organizationa**l behavior**. Vol. 13, 449-464(1992).
31. Nathalie Embriaco, Elie Azoulay, Karine Barrau, Nancy Kentish, et al. **High Level of Burnout in Intensivists: Prevalence and Associated**

Factor, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. New York: Apr 1, 2007. Vol. 175, Iss. 7; pg. 686, 7 pgs.

32. Puckett, Alan.(1993). **Community Mental Health**, Australia : Harcourt Brace and Company.
33. Ramona Benkert, Barbara Resnick, Margaret Brackley, Terri Simpson, et al. **Tuberculosis Education for Nurse Practitioner Students: Where We Are and Where We Need to Go**, Journal of Nursing Education. Thorofare: May 2009. Vol. 48, Iss. 5; pg. 255, 11 pgs.
34. Rush, Michael C. ,, etal,, (1995). Psychological resiliency in the public sector: **"Hardiness" and pressure for change**, Journal of Vocation Behavior, Feb,, 46(n1): 17-39.
35. Schuster, Fay (1999). " **An exploratory study of critical incident stress in emergency nurses" .** Master Abstract International., 37/01 p. 143.
36. Selye, H. (1976). **The stress of life revised edition**. MC. Graw Hill Book Co. New York.
37. Speck, Bruce,(1993). **Defining stress as ethical conflict**, Bulletin of the Association For Business Communication; 56(1) , pp. 34-37.
38. Taylor, S (1986). **Health Psychology**, Randam House , Inc, New York.
39. Taylor,Shelly (1995). **Health psychology**, Third Edition, New York: McGraw-Hill International Editions,
40. Welsh, H. , Levan, H. and Erickson, L. (1979). **" Comparative analysis of health care professionals and administrators' responses concerning climate, autonomy and job satisfaction"**. Nursing Academy of Management Presentation, August.
41. William S, J. (1996) . Promoting Rural students. academic achievement examination of self-regulated learning strategies . **Paper presented at the Annual Meeting of American Educational Research Association**, New York NYY, April 8-12.
42. University of Maryland, Life Sciences; Research from University of Maryland, **Nursing Department provides new data on life sciences**,Biotech Business Week. Atlanta: May 25, 2009. pg. 226.

المـــلاحــق

ملحق رقم (5.1)
استمارة الضغوط النفسية قبل التعديل

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الممرض/ أختي الممرضة

تحية تقدير واحترام وبعد,,,

يتشرف الباحث بان تكونوا ضمن العينة التي سيجري عليها البحث و الذي هو مكمل للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية في الجامعة الإسلامية بعنوان" **الضغوط النفسية للعاملين في مجال التمريض وعلاقتها بكفاءة الذات**" حيث يقوم الباحث بإجراء دراسة ميدانية للتعرف على الضغوط النفسية للممرضين و الممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة وعلاقتها بكفاءة الذات. لذا نرجو من سيادتكم المساهمة في تحديد هذه الضغوط وعلاقتها بكفاءة الذات آملا أن تتسم إجابتكم بالدقة و الموضوعية لما لها من أهمية كبرى في إنجاح هذا البحث و ما يترتب عليه من نتائج قد تسهم في تحسين الظروف العملية في هذه الأقسام, علما أن المعلومات التي سيتم الحصول عليها هي ليست للنشر, و مخصصة لأغراض البحث العلمي فقط.
شاكرا لكم حسن تعاونكم و مشاركتكم.

الباحث
محمد فرج الله أبو الحصين
كلية فلسطين للتمريض
Tel. 2551821
Mobil. 0598876593
e.mail. elhussein73@hotmail.com

إرشادات

أرجو قراءة الاستبانة التي بين يديك بعناية, ثم الإجابة عن الأسئلة بها مع مراعاة ما يلي:
1- **القسم الأول**: يشتمل مجموعة من الأسئلة متعلقة بالمعلومات الشخصية عن حضرتكم, لذا يرجى اختيار الإجابة التي تنسجم و المعلومات المتعلقة بكم من خلال وضع إشارة (×) في المكان المحدد لذلك.
2- **القسم الثاني:** ويحتوي على (79) فقرة, تتضمن معلومات تتعلق بالضغوط النفسية التي تتعرض لها واخرى تتعلق بكفاءة الذات تحتوي على (22) فقرة, بحيث تحتمل كل فقرة أربع إجابات متدرجة من (غالبا) إلى (لا اعرف). لذا أرجو اختيار المستوى المطلوب الذي تعتقد انه يناسب تصورك لكل فقرة, بحيث تضع إشارة (×) في مقابل الفقرة التي حددت رأيك تجاهها على أن تأخذ كل فقرة إجابة واحدة فقط.

●ملاحظة: رجاء عدم كتابة الاسم.

القسم الأول: البيانات الشخصية

تتضمن الأسئلة التالية معلومات خاصة بحضرتكم آملا أن يستفيد الباحث منها لأغراض المعالجة الإحصائية, لذا يرجى وضع إشارة (×) في المكان الذي يلائم كل جملة تتوافق مع المعلومات الشخصية الخاصة بحضرتكم.

1) الجنس:

1/1- ذكر( )   2/1 - أنثى ( )

2) المؤهل العلمي:

- ممرض مؤهل 3 سنوات ( )
- بكالوريوس تمريض ( )
- أعلى من بكالوريوس تمريض ( )

3) سنوات الخدمة في مهنة التمريض:

- اقل من 3 سنوات ( )
- من 3 إلى اقل من 6 سنوات ( )
- من 6 إلى اقل من 9 سنوات ( )
- من 9 سنوات فأكثر ( )

4) الحالة الاجتماعية:

- أعزب ( )
- متزوج ( )
- غير ذلك ( )

5) مكان السكن بالنسبة للعمل:

- قريب نسبيا ( )
- متوسط البعد نسبيا ( )
- بعيد نسبيا ( )

6) مكان العمل:

مستشفى ___________________.

7) نوع القسم :

- عناية مركزة للبالغين ( )   - عناية مركزة للأطفال ( )
- عناية مركزة للمواليد( )   - عناية مركزة للقلب ( )
- غير ذلك ( ), حدد:__________.

العبارة		غالبا	أحيانا	نادرا
البعد النفسي				
1.	اشعر بالخمول معظم الوقت أثناء العمل			
2.	ينتابني شعور بعدم الرغبة في القدوم للعمل			
3.	أعاني من الأرق وصعوبة النوم			
4.	أثور بسرعة لأبسط الأسباب بعد انتهاء الدوام			
5.	ارغب في البكاء بشكل متكرر			
6.	ألوم نفسي بشدة على ابسط الأشياء			
7.	تنتابني أحلام مزعجة تتعلق بالعمل			
8.	ينتابني شعور بالكآبة بدون مبرر			
9.	أعاني من النسيان			
10.	اشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح			
11.	أعاني من مشاكل في النوم			
12.	اشعر بتصبب العرق من يدي			
البعد العضوي				
13.	يزداد شعوري بضيق التنفس اثناء العمل			
14.	أعاني من الصداع خارج العمل			
15.	يزداد شعوري بالصداع اثناء العمل			
16.	اشعر بالتعب والإرهاق عقب اى نشاط ولو بسيط			
17.	اشعر بآلام في مفاصلي			
18.	أعاني من اضطرابات في المعدة تفقدني الاستمتاع بالطعام			
19.	أعاني من حموضة في المعدة			
20.	اشعر بزيادة خفقان القلب أثناء العمل			
21.	أعاني من تقلصات في عضلاتي			
22.	.اشعر بآلام أسفل الظهر أثناء العمل.			
البعد السياسي				
23.	يزعجني تداول الأوضاع السياسية أثناء العمل			

24.	اشعر أن سياسة قطع الراتب تهددني و تضغط على باستمرار			

	العبارة	**غالبا**	**أحيانا**	**نادرا**
25.	الظروف السياسية تدفعني لتقديم مصلحة العمل على مصلحتي الخاصة.			
26.	أتجنب العمل ضمن فريق يخالفني الوجهة السياسية.			
27.	اعمل مع جميع المرضى بغض النظر عن مشاعري تجاههم			
	بعد بيئة العمل (ويتفرع إلى سبعة أبعاد)			
	ا- المكان والخدمات المقدمة			
28.	أعاني من كثرة الأعباء الملقاة على عاتقي في القسم			
29.	اشعر بالتوتر كلما رن جرس الهاتف أو جرس الباب			
30.	يزعجني العمل بنظام المناوبات المتغيرة "shifts"			
31.	اشعر بالخوف لاحتمال إصابتي بأمراض معدية			
32.	يزعجني كثرة أصوات التنبيهات داخل القسم			
33.	تزعجني الأضواء الباهرة في القسم و المستمرة على مدار ساعة			
34.	اشعر أن ضغط العمل في القسم كبير			
35.	يزعجني أن فترات الراحة أثناء العمل قليلة			
36.	تناول المشروبات أثناء العمل يريحني نفسيا.			
37.	طريقة تقديم الوجبات للفريق العامل غير ملائمة			
38.	كمية الطعام المقدمة ذات جودة عالية			
	ب- العلاقة مع الزملاء الممرضين			
39.	أغضب بسرعة مع الزملاء لأتفه الأسباب			
40.	تتسم علاقتي بالتوتر مع بعض الزملاء			
41.	اشعر بالتوتر كلما تأخر زميلي لاستلام العمل في نهاية الدوام			
42.	ترقية بعض الزملاء والذين هم في نفس مستواي يضغطني نفسيا.			
43.	علاقتي مع الزملاء تقتصر على وقت الدوام فقط			
	ج- العلاقة مع الأطباء			
44.	اشعر بالتوتر من التعامل مع الأطباء.			
45.	يزعجني دخول الأطباء المفاجئ على المريض أثناء عملي معه بدون استئذان			
46.	يزعجني تجاوز الأطباء بروتوكول إدخال المرضى للقسم			

.47	انزعج من قلة تواجد الأطباء في القسم طوال الوقت			

العبارة		غالبا	أحيانا	نادرا
.48	انزعج من تلقي الوصفات الطبية على الهاتف لمرضى الحالات الخطرة.			
.49	انزعج من تدني المستوى العلمي لبعض الأطباء			
.50	علاقتي مع الأطباء ممتازة			
د- العلاقة مع المرضى				
.51	اعمل بجدية مع حالات إصابات الحرب			
.52	أتجنب العمل مع إصابات الحرب			
.53	أتجنب العمل مع بعض الحالات المرضية			
.54	أقوم بواجبي في العمل تجاه المرضى بغض النظر عن العائد المادي			
.55	اشعر أن جهدي مع المرضى يشكر عليه غيري			
.56	اشعر أن الخدمة التمريضية المقدمة للمريض دون المستوى المطلوب			
هـ -العلاقة مع الزوار				
.57	أصبح متوترا كلما اقترب موعد الزيارة			
.58	يزعجني دخول الزوار للسؤال عن حالاتهم في غير وقت الزيارة.			
.59	يزعجني عدم احترام سياسة القسم لأوقات الزيارة.			
.60	عدم الالتزام ببروتوكول الزيارة يثير المشاكل مع الزوار و الطاقم الطبي.			
.61	يزعجني عدم توفر احتياجات بروتوكول الزيارة			
.62	سماحي بدخول زوار بعض الحالات دون غيرهم في غير موعد الزيارة يضعني في صراع نفسي.			
.63	عدم وجود رجال امن أثناء الزيارة يجعلني في مواجهة مع الزوار			
و- العلاقة مع المسئولين				
.64	يزعجني كثرة التعليمات و التوجيهات من رئيسي في العمل			
.65	أتوتر كلما أردت تغيير جدول مناوبتي بعد وضعه.			
.66	اشعر بالتوتر عند الشروع بوضع جدول مناوبات جديد			
.67	اشعر أن علاقة مسئولي المباشر بي ممتازة			
.68	اشعر أن علاقتي بمسئولي المباشر متوترة			
.69	اشعر بالتمييز الواضح بين زملائي من قبل مسئولي المباشر.			
.70	يزعجني عدم وجود معايير واضحة للترقيات			

.71	اعتبر نفسي مثاليا في التعامل مع المسئول			
	العبارة	**غالبا**	**أحيانا**	**نادرا**
.72	أنفذ تعليمات المسئول حسب سياسة المستشفى.			
.73	اشعر أن المسئول يحرص على تطوير أدائي في العمل			
ي- المستلزمات الطبية				
.74	يزعجني ضياع وقت كبير من العمل في البحث عن الأجهزة السليمة.			
.75	يزعجني عدم توفر المستلزمات الطبية الضرورية للعمل بشكل كاف.			
.76	عدم توفر الأجهزة بشكل كاف يشعرني بالتقصير			
.77	خدمات صيانة الأجهزة الطبية ممتازة			
.78	يزعجني تكدس الأجهزة الطبية المعطلة في القسم			
البعد المادي				
.79	يزعجني عدم مكافئة الراتب لمقدار الجهد المبذول			
.80	يزعجني عدم توفير حوافز مالية.			
.81	يزعجني عدم وجود حوافز معنوية ككتاب شكر مثلا.			
.82	يزعجني عدم تطبيق قانون الثواب والعقاب في القسم			
.83	الراتب الشهري بالكاد يلبي احتياجاتي الأساسية.			

ملحق رقم (5.2)

استمارة الضغوط النفسية بعد التعديل

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الممرض/ أختي الممرضة

تحية تقدير واحترام وبعد,,,

يتشرف الباحث بان تكونوا ضمن العينة التي ستجرى عليها الدراسة والتي هي بعنوان" **الضغوط النفسية للعاملين في مجال التمريض وعلاقتها بكفاءة الذات**", و التي تعتبر متطلب أساسي للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية في الجامعة الإسلامية, حيث يقوم الباحث بإجراء دراسة ميدانية للتعرف على الضغوط النفسية للممرضين و الممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة وعلاقتها بكفاءة الذات. لذا نرجو من سيادتكم المساهمة في تحديد هذه الضغوط وعلاقتها بكفاءة الذات آملا أن تتسم إجابتكم بالدقة و الموضوعية لما لها من أهمية كبرى في إنجاح هذا البحث و ما يترتب عليه من نتائج قد تسهم في تحسين الظروف العملية في هذه الأقسام, علما أن المعلومات التي سيتم الحصول عليها هي ليست للنشر, و مخصصة لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرا لكم حسن تعاونكم و مشاركتكم.

الباحث

محمد فرج الله أبو الحصين

Mobil: 0598/876593, e-mail: elhussein73@hotmail.com

إرشادات

أرجو قراءة الاستبانة التي بين يديك بعناية, ثم الإجابة عن الأسئلة مع مراعاة ما يلي:

3- **القسم الأول:** يشتمل مجموعة من الأسئلة متعلقة بالمعلومات الشخصية عن حضرتكم, لذا يرجى اختيار الإجابة التي تنسجم و المعلومات المتعلقة بكم من خلال وضع إشارة (×) في المكان المحدد لذلك.

4- **القسم الثاني:** ويحتوي على (79) فقرة, تتضمن معلومات تتعلق بالضغوط النفسية التي تتعرض لها وأخرى تتعلق بكفاءة الذات تحتوي على (22) فقرة, بحيث تحتوي كل فقرة عدة إجابات متدرجة من (غالبا) إلى (نادرا) و من (موافق تماما) إلى (غير موافق تماما). لذا أرجو اختيار المستوى المطلوب الذي تعتقد انه يناسب تصورك لكل فقرة, بحيث تضع إشارة (×) في مقابل الفقرة التي حددت رأيك تجاهها على أن تأخذ كل فقرة إجابة واحدة فقط.

5- **المقصود من بروتوكول الزيارة :** وقت الزيارة, الزي الخاص بالزيارة, عدد الزوار المسموح بدخولهم عند المرض, وكذلك الالتزام بالتعليمات المطلوبة.

6- **تعريف الكفاءة الذاتية:** " هي إحساس و توقع الفرد بقدرته على أداء السلوك المناسب في موقف ما, وأنه بهذا السلوك يحقق النتائج المرغوبة و المرجوة."

- ملاحظة: الرجاء عدم كتابة الاسم.

البيانات الشخصية

تتضمن الأسئلة التالية معلومات خاصة بحضرتكم آملا أن يستفيد الباحث منها لأغراض المعالجة الإحصائية, لذا يرجى وضع إشارة (×) في المكان الذي يلائم كل جملة تتوافق مع المعلومات الشخصية الخاصة بحضرتكم.

1) **الجنس:**

- ذكر( )
- أنثى ( )

2) **العمر:**

- اقل من 30 عام ( )
- من31-40 عام ( )
- من 41-50 عام ( )
- أكثر من 51 عام ( )

3) **المؤهل العلمي:**

- دبلوم متوسط سنتان أو ما يعادلها ( )
- ممرض مؤهل 3 سنوات ( )
- بكالوريوس تمريض ( )
- أعلى من بكالوريوس تمريض ( )

4) **سنوات الخدمة في مهنة التمريض:**

- اقل من 3 سنوات ( )
- من 3 إلى اقل من 6 سنوات ( )
- من 6 إلى اقل من 9 سنوات ( )
- من 9 سنوات فأكثر ( )

5) **الحالة الاجتماعية:**

- أعزب ( )
- متزوج ( )
- غير ذلك ( )

6) **مكان السكن بالنسبة للعمل:**

- في نفس المحافظة ( )
- في المحافظة المجاورة ( )
- بعيد محافظتين على الأقل ( )
-

7) **مكان العمل:**

مستشفى: ________________________.

8) **القسم :**

- عدد سنوات العمل في القسم : _________.
- عناية مركزة للبالغين ( )
- عناية مركزة للأطفال ( )
- عناية مركزة للمواليد( )
- عناية مركزة للقلب ( )
- غير ذلك ( ), حدد:____________.

الرقم	العبارة	غالبا	أحيانا	نادرا
	البعد النفسي			
.1	اشعر بالخمول معظم الوقت أثناء العمل			
.2	ينتابني شعور بعدم الرغبة في القدوم للعمل			
.3	اشعر بعدم الارتياح أثناء تواجدي في القسم			
.4	أتوتر بسرعة لأبسط الأسباب بسبب ضغط العمل			
.5	ينتابني البكاء بشكل متكرر			
.6	ألوم نفسي بشدة على ابسط الأشياء			
.7	تنتابني أحلام مزعجة تتعلق بالعمل			
.8	أعاني من مشاكل في النوم			
.9	ينتابني شعور بالكآبة بدون مبرر			
.10	أعاني من النسيان المتكرر			
.11	اشعر بضيق الصدر دون سبب واضح			
	البعد العضوي			
.12	يتصبب العرق من يدي أثناء الدوام			
.13	أعاني من الصداع خارج الدوام			
.14	أشعر بالصداع معظم فترة الدوام			
.15	اشعر بالتعب والإرهاق عقب أي نشاط ولو بسيط			
.16	اشعر بآلام في مفاصلي			
.17	اشعر بآلام أسفل الظهر أثناء العمل			
.18	أعاني من تقلصات في عضلاتي			
.19	أعاني من حموضة في المعدة			
.20	أعاني من اضطرابات في المعدة تفقدني الاستمتاع بالطعام			

الرقم	العبارة	غالبا	أحيانا	نادرا
.21	اشعر بزيادة خفقان القلب أثناء العمل			
	البعد السياسي			
.22	يزعجني تداول الأوضاع السياسية أثناء العمل			
.23	اشعر أن سياسة قطع الراتب تهددني و تضغط على باستمرار			
.24	الظروف السياسية تدفعني لتقديم مصلحة العمل على مصلحتي الخاصة.			
.25	أتجنب العمل ضمن فريق يخالفني الوجهة السياسية.			
.26	أعامل جميع المرضى بالتساوي بغض النظر عن توجهاتهم السياسية			
	بعد بيئة العمل ويتفرع إلى سبعة أبعاد			
	أ- بعد بيئة المكان و الخدمات المقدمة			
.27	اشعر أن ضغط و أعباء العمل علي في القسم كبير			
.28	يزعجني العمل بنظام المناوبات "shifts"			
.29	يقلقني احتمال إصابتي بأمراض معدية بسبب عملي في القسم			
.30	يزعجني كثرة أصوات التنبيهات داخل القسم			
.31	اشعر بالتوتر كلما رن جرس هاتف أو جرس باب القسم			
.32	تزعجني الأضواء الساطعة في القسم و المستمرة على مدار الساعة			
.33	يزعجني عدم ملائمة حرارة القسم للجو الخارجي (حرارة عالية أو برودة شديدة)			
.34	يزعجني أن فترات الراحة أثناء المناوبة قليلة			
.35	تناول المشروبات أثناء المناوبة يريحني نفسيا.			
.36	طريقة تقديم الوجبات للفريق العامل غير ملائمة			
.37	كمية الطعام المقدمة ذات جودة عالية			

الرقم	العبارة	غالبا	أحيانا	نادرا
ب- بعد العلاقة مع الزملاء الممرضين				
.38	أثور بسرعة مع الزملاء لأتفه الأسباب			
.39	تتسم علاقتي المهنية بالتوتر مع بعض الزملاء			
.40	اشعر بالتوتر كلما تأخر زميلي لاستلام المناوبة			
.41	ترقية بعض الزملاء والذين هم في نفس مستواي يضغطني نفسيا.			
.42	علاقتي الاجتماعية مع الزملاء تقتصر على وقت الدوام فقط			
ج- بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء				
.43	اشعر بالتوتر من التعامل مع الأطباء.			
.44	يزعجني دخول الأطباء المفاجئ على المريض أثناء عملي معه وبدون استئذان			
.45	يزعجني تجاوز الأطباء بروتوكول إدخال المرضى للقسم			
.46	انزعج من عدم تواجد الأطباء في القسم طوال الوقت			
.47	انزعج من تلقي الوصفات الطبية على الهاتف لمرضى الحالات الخطرة.			
.48	يزعجني بعض التقصير من بعض الأطباء في القسم			
.49	علاقتي مع الأطباء ممتازة			
د- بعد العلاقة مع المرضى				
.50	اعمل بتركيز اكبر مع حالات إصابات الحرب			
.51	الأزمات و الكوارث تزيد من دافعيتي للعمل			
.52	أقوم بواجبي في العمل تجاه المرضى بغض النظر عن العائد المادي			
.53	اشعر أن جهدي مع المرضى يشكر عليه غيري			
.54	اشعر أن الخدمة التمريضية المقدمة للمريض تحتاج إلى تحسين			

الرقم	العبارة	غالبا	أحيانا	نادرا
هـ- بعد العلاقة مع الزوار				
.55	أصبح متوترا كلما اقترب موعد الزيارة			
.56	يزعجني دخول الزوار للسؤال عن حالاتهم في غير وقت الزيارة			
.57	يزعجني عدم احترام سياسة القسم لأوقات الزيارة من قبل الزوار و العاملين			
.58	عدم الالتزام ببروتوكول الزيارة يثير المشاكل مع الزوار و الطاقم الطبي			
.59	يزعجني عدم توفر احتياجات بروتوكول الزيارة			
.60	سماحي بدخول زوار بعض الحالات دون غيرهم في غير موعد الزيارة يضعني في صراع نفسي.			
.61	وجود رجال امن لتنظيم الزيارة يريحني من عبئ المواجهة مع الزوار			
و- بعد العلاقة مع المسئولين				
.62	يزعجني كثرة التعليمات و التوجيهات من رئيسي المباشر			
.63	أتوتر كلما أردت تغيير جدول مناوبتي بعد إقراره			
.64	اشعر بالتوتر عند الشروع بوضع جدول مناوبات جديد			
.65	اشعر أن علاقة مسئولي المباشر بي ممتازة			
.66	يزعجني التمييز الواضح بين زملائي من قبل المسئول المباشر			
.67	يزعجني عدم وجود معايير واضحة للترقيات			
.68	أنفذ تعليمات المسئول حسب سياسة المستشفى.			
.69	اشعر أن المسئول يحرص على تطوير أدائي في العمل			
ي – بعد المستلزمات الطبية				
.70	يزعجني ضياع وقت كبير من العمل في البحث عن الأجهزة السليمة.			
.71	يزعجني عدم توفر المستلزمات الطبية الضرورية للعمل بشكل كاف.			
.72	عدم توفر الأجهزة بشكل كاف يشعرني بالتقصير			

الرقم	العبارة	غالبا	أحيانا	نادرا
.73	خدمات صيانة الأجهزة الطبية ممتازة			
.74	يزعجني تكدس الأجهزة الطبية المعطلة في القسم			
	البعد المادي			
.75	يزعجني عدم مكافئة الراتب لمقدار الجهد المبذول			
.76	يزعجني عدم توفير حوافز مالية مناسبة			
.77	يزعجني عدم وجود حوافز معنوية			
.78	يزعجني عدم تطبيق قانون الثواب والعقاب في القسم بشكل عادل			
.79	الراتب الشهري لا يلبي احتياجاتي الأساسية.			

ملحق رقم (5.3)

استمارة فعالية الذات(الكفاءة الذاتية)

الرقم	عبارات المقياس	موافق تماما	موفق إلى حد كبير	موافق إلى حد ما	غير متأكد	غير موافق إلى حد ما	غير موافق إلى حد كبير	غير موافق تماما
.1	مما يضايقني تماما أن اشعر بالخوف							
.2	أنا شخص حازم جدا							
.3	إذا وضعت تفكيري في أي شيء لا يمكن أن يوقفني أي احد عن انجازه							
.4	أتمتع بقدر كبير من الثقة بالنفس							
.5	أكون في أحسن حالاتي عندما أكون فعلا في موقف تحدي							
.6	اعتقد انه شيء مخجل أن أتوقف عن عمل بدأته فعلا							
.7	لدي مستوى طيب من العزيمة وقوة الإرادة							
.8	لدي مخاوف أكثر من معظم الناس							
.9	أجد انه من الصعوبة أن ادخل في مجازفات و مخاطرات.							
.10	عندما أعاني من مشاكل كثيرة أتمكن في آخر الأمر من حلها							
.11	استطيع تحقيق النجاح في معظم المهام التي أركز تفكيري فيها							
.12	لا شيء مستحيل إذا فرغت تفكيري له فعلا							
.13	اشعر انه من الأفضل بالنسبة لي أن اعتمد على النفس لإيجاد الحل عندما تسوء الأمور فعلا							
.14	عندما أوضع في موقف صعب استطيع أن أظل متمسك بمبادئي و مثاليتي							
.15	إذا كان لدي الثقة بالنفس استطيع أن أحقق ما أهدف إليه في هذا العالم							

الرقم	عبارات المقياس	موافق تماما	موفق إلى حد كبير	موافق إلى حد ما	غير متأكد	غير موافق إلى حد ما	غير موافق إلى حد كبير	غير موافق تماما
16.	اشعر أن الفرصة جيدة جدا لكي أحقق أهدافي في الحياة.							
17.	عموما أنا مقتنع بأنه إذا لم انجح في العمل من المرة الأولى فإنني سوف أحاول ثانية							
18.	إذا و واجهتني صعوبات في تحقيق ما أريد, ابذل المزيد من الجهد لأتغلب على الصعوبات							
19.	أتفوق في أشياء قليلة							
20.	عادة انهي أعمالي في موعدها بدلا من الانتظار إلى أن تحين اللحظة الأخيرة							
21.	لدي عزيمة وإرادة أقوى من معظم الناس							
22.	أتحمل المتاعب الجسيمة في سبيل إتمام المكلف به لأنني لا أريد أن انسحب أو أن اعترف بعجزي عن إتمامه							

وشكرا لتعاونكم

ملحق رقم (5.4)

الفقرات التي تم حذفها بعد عملية تقنين استبانه الضغوط النفسية

العبارة	غالبا	أحيانا	نادرا
1. اشعر بعدم الارتياح أثناء تواجدي في القسم			
2. يزعجني عدم ملائمة حرارة القسم للجو الخارجي (حرارة عالية أو برودة شديدة)			
3. يزعجني بعض التقصير من بعض الأطباء في القسم			
4. الأزمات و الكوارث تزيد من دافعيتي للعمل			

ملحق رقم (5.5)

العبارات التي تمت إضافتها

العبارة	غالبا	أحيانا	نادرا
1. أعاني من الأرق وصعوبة النوم			
2. يزداد شعوري بضيق التنفس أثناء العمل			
3. أعاني من كثرة الأعباء الملقاة على عاتقي في القسم			
4. أتجنب العمل مع إصابات الحرب			
5. أتجنب العمل مع بعض الحالات المرضية			
6. انزعج من تدني المستوى العلمي لبعض الأطباء			
7. اشعر أن علاقتي بمسئولي المباشر متوترة			
8. اعتبر نفسي مثاليا في التعامل مع المسئول			

ملحق رقم (5.6)

العبارات التي تم إجراء تعديلات عليها

بعد تحكيم استبانه الضغوط النفسية

الرقم	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
.1	أثور بسرعة لأبسط الأسباب بعد انتهاء الدوام	أتوتر بسرعة لأبسط الأسباب بسبب ضغط العمل
.2	ارغب في البكاء بشكل متكرر	ينتابني البكاء بشكل متكرر.
.3	عاني من النسيان	عاني من النسيان المتكرر
.4	اشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح	اشعر بضيق الصدر دون سبب واضح
.5	يزداد شعوري بالصداع أثناء العمل	أشعر بالصداع معظم فترة الدوام
.6	اعمل مع جميع المرضى بغض النظر عن مشاعري تجاههم	أعامل جميع المرضى بالتساوي بغض النظر عن توجهاتهم السياسية
.7	اشعر بالخوف لاحتمال إصابتي بأمراض معدية	يقلقني احتمال إصابتي بأمراض معدية بسبب عملي في القسم
.8	أغضب بسرعة مع الزملاء لأتفه الأسباب	أثور بسرعة مع الزملاء لأتفه الأسباب
.9	تتسم علاقتي بالتوتر مع بعض الزملاء	تتسم علاقتي المهنية بالتوتر مع بعض الزملاء
.10	علاقتي مع الزملاء تقتصر على وقت الدوام فقط	علاقتي الاجتماعية مع الزملاء تقتصر على وقت الدوام فقط
.11	انزعج من قلة تواجد الأطباء في القسم طوال الوقت	انزعج من عدم تواجد الأطباء في القسم طوال الوقت
.12	اعمل بجدية مع حالات إصابات الحرب	اعمل بتركيز اكبر مع حالات إصابات الحرب
.13	اشعر أن الخدمة التمريضية المقدمة للمريض دون المستوى المطلوب	اشعر أن الخدمة التمريضية المقدمة للمريض تحتاج إلى تحسين
.14	يزعجني عدم احترام سياسة القسم لأوقات الزيارة.	يزعجني عدم احترام سياسة القسم لأوقات الزيارة من قبل الزوار و العاملين.
.15	عدم وجود رجال امن أثناء الزيارة يجعلني في مواجهة مع الزوار	وجود رجال امن لتنظيم الزيارة يريحني من عبئ المواجهة مع الزوار
.16	يزعجني كثرة التعليمات و التوجيهات من رئيسي في العمل	يزعجني كثرة التعليمات و التوجيهات من رئيسي المباشر.
.17	أتوتر كلما أردت تغيير جدول مناوبتي بعد وضعه.	أتوتر كلما أردت تغيير جدول مناوبتي بعد إقراره.
.18	اشعر بالتمييز الواضح بين زملائي من قبل مسئولي المباشر.	يزعجني التمييز الواضح بين زملائي من قبل المسئول المباشر

ملحق رقم (5.7)

مصادر ضغوط العمل

المصادر الوظيفية و التنظيمية

1- الاختلاف المهني

2- غياب الدور الوظيفي

3- صراع الدور الوظيفي

4- زيادة وانخفاض حجم العمل

5- ارتفاع مستوى المسؤولية عن الأفراد

6- عوائق النمو و التقدم المهني

7- عدم المشاركة في اتخاذ القرارات

8- سوء الهيكل التنظيمي

9- الظروف المادية للعمل

10- فقر المساندة الاجتماعية

11- سوء العلاقات في العمل

12- عدم كفاية التعويض المالي و قلة التحفيز

المصادر الشخصية

1- نمط الشخصية A&B

2-مركز الضبط في الأحداث (داخلي و خارجي)

3- الأحداث الضاغطة في حياة الفرد

4- قدرات و حاجات الفرد

5- الحالة البدنية و النفسية

6- السمات الشخصية للفرد

ملحق رقم (5.8)

ملحق المحكمين

الرقم	المحكم	الدرجة العلمية
1.	د. عاطف الأغا	دكتوراه في علم النفس
2.	د. جميل الطهراوي	دكتوراه في علم النفس
3.	د. اشرف الجدي	دكتوراه في التمريض
4.	د. هشام غراب	دكتوراه في علم النفس
5.	د. نبيل دخان	دكتوراه في علم النفس
6.	ا. حمزة عبد الجواد	ماجستير في التمريض
7.	ا. يوسف عوض	ماجستير في التمريض
8.	ا.جهاد الحطاب	ماجستير في التمريض
9.	ا. معتصم صلاح	ماجستير في التمريض
10.	ا. إسماعيل أبو ركاب	ماجستير علم نفس

ملحق رقم (5.9)

القـــوى العاملة في المستشفيات يوليو2008

المستشفى	دكتوراه	ماجستير	بكالوريوس	دبلوم 3سنوات	دبلوم سنتين	قابلة بكالوريوس	قابلة دبلوم	فني عمليات	مساعد ممرض	المجموع
م.الشفاء	0	6	168	87	152	22	33	21	3	492
النصر	0	3	43	23	41					110
الطب النفسي	0	3	3	11	6	0	0	0	0	23
العيون		1	19	4	4			3		31
الدرة		3	26	4	24					57
م. كمال عدوان		2	34	14	33	1		7		91
بيت حانون		2	19	7	17	1		2		48
التخصصي		1	26	6	9					42
ناصر		2	56	64	98	7	9	5	1	242
الأوروبي		8	119	41	43			5		216
النجار			24	6	28					58
تل السلطان		1	25	16	6	7	3			58
شهداء الأقصى			46	30	34	4	4	3		121
المجموع	0	32	608	313	495	42	49	46	4	1589

ملحق رقم (5.10)

كشف إحصائي بأعداد التمريض الفعلية والاحتياجات حسب عدد الأسرة 2009

المستشفى	عدد التمريض الدائم	عدد التمريض المؤقت	عدد فاقد التمريض									
	مثبت	بطالة	تقاعد أو استقالة	استنكاف	إجازة بدون راتب	المجموع	المجموع الفعلي	عدد الأسرة مبيت	عدد أسرة الرعاية	مجموع الأسرة	الاحتياج	تعيين جديد
الشفاء	533	0	12	67	0	79	454	533	123	656	202	26
النصر	131	0	3	14		17	114	120	24	144	30	4
العيون	36	0	3	4		7	29	40	6	46	17	1
الطب النفسي	30	0	1	9		10	20	26	2	28	8	3
الدرة	65	0		12		12	53	74	16	90	37	1
الأقصى	144	0	1	12	2	15	129	103	33	136	7	7
كمال عدوان	103	0	1	12		13	90	73	30	103	13	5
الأوروبي	241	0	3	16	1	20	221	211	33	244	23	6
النجار	107	0		40		40	67	48	43	91	24	3
ناصر	295	0		44		44	251	277	44	321	70	16
الهلال الإماراتي	71	0		7		7	64	40	12	52	-12	0
بيت حانون	51	0		5		5	46	36	12	48	2	0
التخصصي	62	0		1		1	61	43	10	53	-8	0
المجموع	1869	0	24	243	3	270	1599	1624	388	2012	413	72

ملحق رقم (5.11)

توزيع التمريض حسب الخدمات الخاصة

اسم المستشفى	العناية			الحضانة			القلب		
	B.S	P.N	عدد الأسرة	B.S	P.N	الأسرة	B.S	P.N	الأسرة
م. الشفاء	19	2	14	11	17	32	4	14	12
م. النصر	8	6	6	9	10	26	NA	NA	NA
م.التخصصي	7	3	4				5	5	14
م.العيون	0	0	0				0	0	0
م.الدرة	9	3	3	0	0	0	0	0	0
م.كمال عدوان	5	3	4				0	0	0
م.بيت حانون	NA	NA	NA				NA	NA	NA
م.الأقصى	5	5		4	6		6	5	
م.ناصر	5	6	6	8	7	12	8	4	8
م. تل السلطان	0	0	0	7	2	6	0	0	0
م.النجار									
م.الأوروبي	26	2	10	15	3	20	8	2	15
المجموع	**84**	**30**	**47**	**54**	**45**	**96**	**31**	**30**	**49**

Islamic University – Gaza
Dean of Higher Studies
Faculty of Education
Psychology Department



PSYCHOLOGICAL STRESS AMONG ICU NURSES AND ITS RELATION WITH SELF- EFFICACY IN GOVERNMENTAL HOSPITALS IN GAZA DISTRUCT

By
MOHAMMED F. ABU L-HUSSEIN

Supervisor
PROF. Dr. MOHAMED - WAFAIE A. ELHELOU

Thesis submitted to Faculty of Education in The Islamic University for the degree of Master in Psychology

March, 2010